

**Informovaný souhlas pacientky (zákonného zástupce pacientky)
s provedením sterilizace**

Pacientka – jméno a příjmení:	Rodné číslo (číslo pojištěnce):
Datum narození: (není-li rodné číslo)	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu pacientky: (případně jiná adresa)	
Jméno zákonného zástupce (opatrovníka):	Rodné číslo:

Název výkonu

Provedení sterilizace

Účel výkonu

Vážená pacientko,

velmi si vážíme důvěry, kterou jste projevila Fakultní nemocnici Olomouc. Tento dokument Vám poskytne informace o provedení sterilizace.

V zájmu zabránění nežádoucího početí jste se rozhodla sama, nebo Vám bylo doporučeno ze zdravotních důvodů definitivní řešení - sterilizace. Chtěli bychom Vám proto poskytnout informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu.

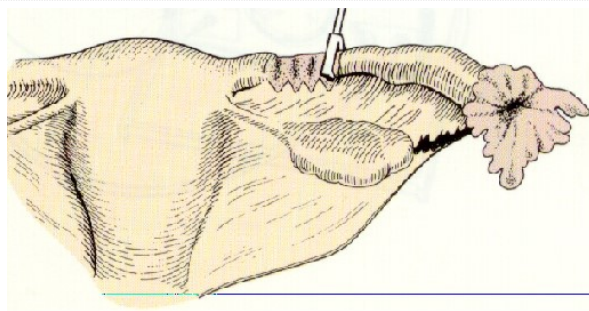
Podstatou operace je přerušení obou vejcovodů, čímž se zabrání kontaktu ženského vajíčka s mužskou spermií a nedochází k oplození. Rádi bychom Vás upozornili, že zabránění otěhotnění sterilizací je nezvratné.

Kromě přerušení vejcovodů se při samotném výkonu provádí i kontrola stavu dělohy, vaječníků, vejcovodů a dalších orgánů v dutině břišní. Sterilizace nemá vliv na průběh menstruace, sexuální život ani na Váš zdravotní stav. Není příčinou hormonálních změn.

Povaha výkonu

Vlastní operační výkon:

V celkové narkose se naplní dutina břišní kyslíčnickem uhlíčitým a zavede laparoskop, tj. přístroj, který umožní prohlédnout pánev a dutinu břišní. Jeho podstatou je tenká trubice s optikou a pomocné nástroje, které umožní přístup k jednotlivým orgánům. Zavádí se z krátkých řezů délky přibližně 1,5 cm. Podstatou sterilizace je přerušení vejcovodů za pomoci speciálních nástrojů. Vejcovody se přerušují pomocí koagulace nebo podvazem. Nebo je možné provést sterilizaci i při porodu císařským řezem.



V případě nejasností se ptejte na vše, co Vás ve vztahu k operačnímu výkonu zajímá svého ošetřujícího lékaře nebo operátora. Ptejte se na vše, co se Vám zdá důležité. Třeba i opakovaně, pokud si nejste jisti, že všemu plně rozumíte.

V případě jakýchkoliv potíží okamžitě upozorněte ošetřujícího lékaře!!!

Předpokládaný prospěch výkonu

Trvalá antikoncepce.

Alternativa výkonu

Jiná antikoncepční metoda.

Možná rizika zvoleného výkonu

Komplikace:

Občasným doprovodným jevem jsou mírně bolestivé pocity v oblasti klíční kosti na druhý den po výkonu. Jsou způsobeny tlakem zbytku plynu v břišní dutině, jsou neškodné a brzy ustoupí. Žádné pracoviště ani lékař Vám však nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh operace.

Všeobecné komplikace provázející operační výkony jsou díky pokroku v medicíně velmi řídké. Ke komplikacím, které vzácně provázejí všechny typy operací, patří např. "trombóza" (vznik krevních sraženin v žilách, např. dolních končetin) "embolie" (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), krvácení během operace nebo infekce v oblasti vpichů. I přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k náhodnému a neúmyslnému poškození okolních orgánů, např. močového měchýře, močovodu a tlustého střeva. Tato poškození mohou vést k rozšíření stávajícího operačního výkonu nebo i k jinému operačnímu výkonu.

U laparoskopických operací může výjimečně dojít k většímu krvácení do břišní dutiny, kdy je nutno ve výkonu pokračovat klasickým operačním řezem v podbřišku. Další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy, a budou Vám vysvětleny den před operací lékařem-anesteziologem.

Následky výkonu

U nekomplikovaného výkonu se mohou projevit poruchy funkce trávicího ústrojí, špatný odchod větrů a stolice. Ve výjimečných případech se může stát, že Váš organismus obnoví průchodnost vejcovodů a dojde k otěhotnění. Proto se při vynechání měsíčků, které trvá víc jak měsíc, nechejte vyšetřit svým gynekologem. Opakujeme, že jde skutečně jen o vzácné výjimky.

Provedená sterilizace nijak neomezuje v obvyklém způsobu života, při nekomplikovaném průběhu operace nemusíte očekávat změnu zdravotního stavu nebo zdravotní způsobilosti. Předpokládaná zdravotní neschopnost většinou nepřesahuje dobu 4 týdnů.

Souhlas:

pozn. Vaši odpověď zakroužkujte:

Byla jsem srozumitelně informována, že zákrok je nezvratný a nebudu moci otěhotnět.	ANO	NE
Byla jsem informována o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též o změnách zdravotní způsobilosti.	ANO	NE
Byla jsem informována o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů.	ANO	NE
Všem těmto vysvětlením a informacím, které mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, jsem porozuměla, měla jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem zodpovězeny.	ANO	NE

Po výše uvedeném seznámení prohlašuji:

- že souhlasím s navrhovanou péčí a s provedením výkonu a v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví, souhlasím s jejich provedením.	ANO	NE
- že jsem lékařům nezamlčela žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu, jež by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.	ANO	NE
- že v případě nutnosti dávám souhlas k odběru biologického materiálu (krev, moč...) na potřebná vyšetření k vyloučení zejména přenosné choroby.	ANO	NE

Datum:	Hodina	Podpis pacientky nebo zákonného zástupce (opatrovníka)

Jméno a příjmení lékaře, který podal informaci	Podpis lékaře, který podal informaci

Pokud se pacientka nemůže podepsat, uveďte důvody, pro které se pacientka nemohla podepsat:			
Jak pacientka projevila svou vůli:			
Jméno a příjmení zdravotnického pracovníka/svědka	Podpis zdravotnického pracovníka/svědka	Datum:	Hodina