



WAZEKTOMIA

Świadoma zgoda na zabieg wazektomii

Wierzymy, że dokument „Świadomej zgody na zabieg” jest instrumentem służącym porozumieniu między pacjentem a lekarzem. Jego dokładne przeczytanie ma na celu zrozumienie istoty zabiegu, zrozumienie korzyści z niego płynących, ale też uświadomieniu sobie możliwych powikłań oraz ewentualnych alternatyw dla zabiegu. Chcemy, by dokument ten służył lepszemu przygotowaniu się pacjenta do zabiegu.

Ja, niżej podpisany ur. (data) proszę dr Roberta Kulika o wykonanie na mnie zabiegu wazektomii.

Odbyłem konsultację z dr Kulikiem, podczas której została omówiona procedura, poznałem alternatywy, ryzyko i korzyści zabiegu, miałem możliwość zadawania pytań na i wszystkie uzyskałem wyczerpujące odpowiedzi.

W następstwie powyższego oświadczam, iż rozumiem i akceptuję, co następuje:

Rozumiem, że obustronna wazektomia oznacza przecięcie i zablokowanie obydwu nasieniowodów, z których każdy transportuje plemniki i że celem tej procedury jest uczynienie mnie nieplodnym, tj. niezdolnym do zapłodnienia w sposób naturalny kobiety w drodze stosunku płciowego i, co za tym idzie, uzyskania potomstwa drogą naturalną bez ingerencji medycznej.

Dr Kulik przecina każdy z nasieniowodów, kauteryzuje części obydwu nasieniowodów, biegnące do członka na odległości kilku milimetrów, a części biegnące od jąder pozostawia otwarte i wyprowadzone na zewnątrz pochewki powrózka nasiennego. Otworek w pochewce zamyka klipsem tytanowym lub na życzenie pacjenta nicią. Pozostawienie otwartego światła nasieniowodu umożliwia produkowanym plemnikom swobodnie uchodzenie z jąder, co zmniejsza ryzyko powikłań.

Rozumiem, że wazektomia jest trwałą metodą antykoncepcji, istnieją jednak metody odwrócenia skutków zabiegu. Żaden z nich nie gwarantuje 100% powodzenia, a wszystkie są obciążone dużymi kosztami oraz możliwymi komplikacjami medycznymi.

Metody te to:

1. Operacyjne przywrócenie drożności nasieniowodów
2. Zapłodnienie In Vitro nasieniem pobranym w drodze biopsji
3. Zamrożenie nasienia i wykorzystanie go do procedury In Vitro, z czego świadomie zrezygnowałem/co uczyniłem. (Niepotrzebne skreślić)

Mam świadomość istnienia alternatywnych form antykoncepcji, w tym używania prezerwatyw, wkładek domacicznych, hormonalnych środków antykoncepcyjnych.

Mam świadomość, że przed zabiegiem mogę zamrozić nasienie w banku nasienia.

Aby zapewnić mojemu organizmowi warunki do prawidłowego gojenia się, przez okres około 4 dni po zabiegu mam unikać nadmiernego wysiłku fizycznego, forsownych ćwiczeń fizycznych, sportów walki oraz działań, które mogą narazić na uraz mechaniczny krocza.

Powstrzymam się od wszelkich form ejakulacji przez okres 3 dni po zabiegu.

Mam świadomość, że wazektomia nie skutkuje natychmiastową nieplodnością.

Najczęstszą przyczyną ciąży po wazektomii jest niezastosowanie się pacjenta do zaleceń lekarskich, w tym do stosowania zabezpieczenia antykoncepcyjnego do momentu zbadania nasienia i uzyskania satysfakcjonującego wyniku.

Po wazektomii nasienie zawierające plemniki może przetrwać nawet przez kilka miesięcy w organizmie mężczyzny, dlatego należy stosować antykoncepcję do czasu potwierdzenia nieplodności badaniem nasienia.

Rozumiem, że nie jestem uznawany za nieplodnego aż badanie nasienia 12 tygodni po zabiegu / lub 30 ejakulacji / potwierdzi:

- brak zawartości plemników w ejakulacie (azoospermia)
- lub RNMS (Rare Nonmotile Sperm) czyli obecność śladowej liczby nieruchomych plemników w ejakulacie (mniej niż 100 tys. w 1 cm³). Amerykańskie Towarzystwo Urologiczne uznaje, że wazektomia jest skuteczna, jeżeli w ejakulacie po zabiegu występuje mniej niż 100.000 nieruchomych plemników. Kliniczne problemy z płodnością występują u mężczyzn, jeżeli mają mniej niż 15 000 000 (15 mln) plemników w 1 cm³ (czyli 150 razy mniej niż dolna granica normy dla płodnego mężczyzny wg kryteriów WHO 2010).

Rozumiem i zastosuję się do zalecenia stosowania alternatywnej antykoncepcji do czasu potwierdzenia niepłodności w badaniu nasienia.

Jestem świadom, że w rzadkich przypadkach może dojść do tzw. rekanalizacji, ponieważ wazektomia, tak samo jak inne metody antykoncepcji, nie daje 100% gwarancji w zapobieganiu ciąży.

Według publikacji naukowych (obejmujących także starsze metody wazektomii) ryzyko zajścia w ciążę po wazektomii wynosi średnio 1 na 2000 przypadków wśród par, gdzie badanie nasienia po zabiegu wskazywało azoospermię (brak plemników) lub RNMS.

Rzadkie przypadki ciąży po wazektomii mogą zdarzyć się w każdym czasie, nawet kilka lat po wazektomii.

Z powodu opóźnionego w czasie ryzyka wystąpienia plemników w ejakulacie, niektórzy pacjenci badają nasienie raz do roku.

Małe ilości krwi, dyskomfort i lekka opuchlizna w miejscu rozwarstwienia skóry są zjawiskiem normalnym i powinny zniknąć w ciągu 72 godzin po zabiegu.

W niektórych przypadkach na jądrach może pojawić się siniak, który znika samoistnie po kilku do kilkunastu dni bez stosowania żadnej terapii.

Również kolor ejakulatu przez kilka dni po zabiegu może być lekko podbarwiony krwią i nie wymaga to żadnej interwencji lekarskiej.

Klipsy tytanowe używane do zabiegu są bardzo małe i typowe dla wielu rodzajów operacji i zabiegów chirurgicznych. Czasami można je wymacać pod skórą moszny jako guzki wielkości od ziarnka ryżu do groszku.

Wazektomia nie powoduje zmian fizycznych w budowie czy funkcjach seksualnych, nie wpływa na odczucia fizyczne (przyjemność), zainteresowanie seksem, pożądanie, satysfakcję z życia seksualnego, erekcję, objętość ejakulatu czy ejakulację.

Publikowane statystyki dla niewielkich komplikacji po wazektomii w postaci krwiaków czy infekcji są rzadkością i plasują się na poziomie 1-2%.

Niezwykle rzadko mogą wystąpić także inne komplikacje tj. reakcja alergiczna na znieczulenie, atrofia jądra, przedłużająca się wrażliwość nasieniowodów, ból, opuchlizna, bolesny guz (krwiak) lub zbliznowacenie, zwane ziarniniakiem nasienia, lub zapalenie najądrzy.

Rozumiem, że wystąpienie komplikacji może skutkować koniecznością dodatkowej terapii, której część mogą stanowić leki, hospitalizacja czy nawet operacja chirurgiczna. W przypadku konieczności leczenia ew. powikłań zobowiązuję się przyjechać do dr. Roberta Kulika do jego gabinetu w Warszawie lub jeżeli wskaże, to w inne miejsce.

Zespół przewlekłego bólu moszny

Badania (obejmujące głównie starsze metody wazektomii, w których zamyka się na głucho jądrowy koniec nasieniowodu, tak, że produkowane plemniki nie mają ujścia) wskazują, że ból przewlekły, który ma negatywny wpływ na funkcjonowanie w codziennym życiu, może wystąpić statystycznie u 1-2% mężczyzn.

Ból ten, nie leczony, może trwać od kilku tygodni do wielu miesięcy czy nawet lat.

Schorzenie to zazwyczaj skutecznie leczy się niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi, antybiotykami, a także lekami hormonalnymi lub innymi środkami znieczulającymi. Niewielki odsetek mężczyzn z przewlekłym bólem po zabiegu wazektomii wymaga interwencji chirurgicznej.

Uważnie przeczytałem powyższy tekst a także informacje zawarte na stronie <http://wazektomia.warszawa.pl> rozumiem je i akceptuję.

.....
podpis

.....
data