

INFORMOVANÝ SÚHLAS PRED VYKONANÍM STERILIZÁCIE ŽENY

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:

Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica, Nemocničná 986, 017 26, Považská Bystrica

Meno a priezvisko osoby, ktorej sa má vykonať sterilizácia:

Dátum narodenia osoby, ktorej sa má vykonať sterilizácia:

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bola zrozumiteľne, podrobne, ohľaduplne a bez nátlaku poučená o podstate, charaktere a dôsledkoch operačného výkonu – sterilizácie a poučeniu som porozumela. Bola som tiež poučená o možnostiach voľby navrhovaných postupov. Zároveň svojím podpisom potvrdzujem, že som bola počas poučenia informovaná o

a) Alternatívnych metódach antikoncepcie a plánovanom rodičovstve

Sterilizácia ženy je operačné prerušenie alebo odstránenie vajíčkovodov, ktoré slúžia na transport vajíčok z vaječníka do maternice a sú miestom oplodnenia (splynutia ženskej pohlavnej bunky – vajíčka s mužskou pohlavnou bunkou – spermiou), dôsledkom ktorého vznikne trvalé zabránenie schopnosti oplodnenia. Ide o trvalé a nezvratné zabránenie schopnosti oplodnenia, čo znamená, že po tomto zákroku žena nemôže otehotnieť prirodzenou cestou. Sterilizáciu je možné vykonať operačným otvorením brušnej dutiny klasickým rezom – laparotómiou, resp. minilaparotómiou, použitím prístrojov so zabudovanou optikou v brušnej dutine cez niekoľko malých rezov - laparoskopiou, cez pošvu, cez krčok maternice. V súčasnosti sa v medicínskej praxi najčastejšie používa laparoskopický postup.

V medicínskej praxi sú dostupné alternatívne metódy antikoncepcie a plánovaného rodičovstva, ktorými sú hormonálna antikoncepcia, vnútromaternicová antikoncepcia, bariérová antikoncepcia alebo prirodzené metódy zabránenia počatia a následnej tehotnosti. Hormonálna antikoncepcia je podávanie hormónov, ktoré bránia vytvoreniu alebo uvoľneniu vajíčka napr. tabletkami alebo krúžkom v pošve, náplastou cez kožu, implantátom pod kožou a podobne. Vnútromaternicová antikoncepcia spočíva v zavedení telieska do dutiny maternice, ktoré bráni uhniesdeniu vajíčka. Prirodzené metódy zabránenia počatiu a následnej tehotnosti spočívajú vo využívaní plodných a neplodných dní pri plánovaní súlož, radí sa sem aj sexuálna abstinencia a prerušovaná súlož. Pri bariérovej antikoncepcii sa používa napríklad kondóm, ktorý zabráni preniknutiu semena do maternice

b) Možných zmenách životných okolností, ktoré ma viedli k žiadosti o sterilizáciu

V budúcnosti každého človeka môže dôjsť k rôznym i podstatným zmenám životných okolností, ktoré vedú ženu k žiadosti o sterilizáciu. Ide o úmrtie životného partnera, nájdenie nového životného partnera, rozvod, úmrtie dieťaťa, čo vedie človeka k zmene životných postojov a hodnôt aj v rozhodnutí o počatí dieťaťa a následnej tehotnosti.

c) Medicínskych dôsledkoch sterilizácie ženy ako metódy, ktorej cieľom je nezvratné zabránenie plodnosti

Chirurgicky vykonaná sterilizácia osoby je metóda nezvratného zabránenia plodnosti ženy. Dôsledkom sterilizácie je neplodnosť, teda trvalé zabránenie schopnosti prirodzeného oplodnenia. Dochádza k operačnému prerušeniu alebo odstráneniu vajíčkovodov, ktoré slúžia na transport vajíčok z vaječníka do maternice a sú miestom oplodnenia (t.j. splynutia ženskej pohlavnej bunky – vajíčka s mužskou pohlavnou bunkou – spermiou), dôsledkom ktorého vznikne trvalé zabránenie schopnosti prirodzeného oplodnenia. Ako každý operačný výkon aj sterilizácia môže mať komplikácie rôzneho stupňa závažnosti. Ide najmä o chirurgické komplikácie napr. krvácanie alebo vytvorenie krvnej zrazeniny, infekčné komplikácie alebo anestéziologické komplikácie. Medzi zriedkavé neskoré následky sterilizácie, ktoré vyplývajú najmä z nezvratnosti stavu, patria psychické problémy ženy.

d) Možnom zlyhaní sterilizácie

V bezprostrednom období po sterilizácii je potrebné počkať na zhojenie rán po sterilizácii. Zlyhanie sterilizácie sa môže prejaviť nechceným otehotnením alebo mimomaternicovou tehotnosťou.

Bola som poučená zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť. Svojím podpisom potvrdzujem, že s vykonaním sterilizácie súhlasím. Taktiež súhlasím s použitím potrebných liekov, zdravotníckeho materiálu a krvi, ak to bude počas operačného výkonu potrebné. Bola som oboznámená, že sterilizáciu nemožno vykonať skôr ako 30 dní po tomto mojom informovanom súhlase. Taktiež som bola poučená o práve kedykoľvek informovaný súhlas odvolať. Prehlasujem, že som si vedomá všetkých medicínskych, spoločenských, sociálnych a iných rizík, o ktorých som bola poučená, a ktoré súvisia s vykonaním sterilizácie. Taktiež prehlasujem, že nie sú mi známe žiadne zdravotné problémy, pre ktoré by u mňa sterilizácia nemohla byť vykonaná.

Text informovaného súhlasu mi bol ošetrujúcim lekárom prečítaný (celú vetu prečítať, ak osoba vie čítať a text informovaného súhlasu si sama prečítala).

V dňa

.....

podpis a odtlačok pečiatky lekára

podpis osoby, ktorá žiada vykonanie sterilizácie

(prípadne jej zákonného zástupcu)

ŽIADOSŤ O VYKONANIE STERILIZÁCIE

Po dôkladnom oboznámení sa s charakterom chirurgicky vykonanej sterilizácie (čoho dokladom je mnou podpísaný informovaný súhlas pred vykonaním sterilizácie na žiadosť pacientky v súlade s §40 zákona č. 576/2004 Z.z.) **žiadam o sterilizáciu.**

Súhlasím, aby sterilizácia bola vykonaná :

A. pri pôrode, ak bude indikácia k operačnému ukončeniu tehotenstva cisárskym rezom

B. mimo tehotnosť ako hradený výkon.

O medicínskom postupe vykonania sterilizácie som bola lekárom informovaná.

V, dňa

podpis žiadateľky