

## INFORMACJA DLA PACJENTA I FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZABIEG WAZEKTOMII

Pacjent (imię i nazwisko) \_\_\_\_\_

PESEL: \_\_\_\_\_

Zabieg wazektomii polega na obustronnym przecięciu i zablokowaniu obydwu nasieniowodów, z których każdy transportuje plemniki. Celem procedury jest uczynienie pacjenta niepłodnym, tj. niezdolnym do zapłodnienia w sposób naturalny kobiety w drodze stosunku płciowego i co za tym idzie, uzyskania potomstwa drogą naturalną bez ingerencji medycznej. 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.

Podczas trwania zabiegu lekarz przecina każdy z nasieniowodów, kauteryzuje części obydwu nasieniowodów biegnące do członka na odległości milimetrów, a części biegnące do jąder pozostawia otwarte i wyprowadzone na zewnątrz pochewki powrózka nasiennego. Pozostawienie otwartego światła nasieniowodu umożliwia produkowanym plemnikom swobodnie uchodzenie z jąder, co zmniejsza ryzyko powikłań.

Aby zapewnić organizmowi warunki do prawidłowego gojenia się, przez okres około 4 dni po zabiegu proszę unikać nadmiernego wysiłku fizycznego, forsownych ćwiczeń fizycznych, sportów walki oraz działań, które mogą narazić na uraz mechaniczny krocza. Proszę również przez 3 dni po zabiegu powstrzymać się od wszelkich form ejakulacji.

Wazektomia nie skutkuje natychmiastową niepłodnością, a najczęstszą przyczyną ciąży po zabiegu jest niezastosowanie się pacjenta do zaleceń lekarskich tj. nie stosowanie zabezpieczenia antykoncepcyjnego do momentu uzyskania satysfakcjonującego wyniku badania nasienia. Po wazektomii nasienie zawierające plemniki może przetrwać w organizmie mężczyzny od kilku miesięcy do kilku lat. Z powodu opóźnionego w czasie ryzyka wystąpienia plemników w ejakulacie, niektórzy pacjenci badają nasienie raz do roku. W przypadku wykrycia żywych plemników w badaniach nasienia może wystąpić konieczność powtórzenia zabiegu, za co koszt poniesie Centrum Medyczne.

Mężczyzna uznawany jest za niepłodnego gdy badanie nasienia 12 tygodni po zabiegu lub 30 dni po ejakulacji potwierdzi:

- brak zawartości plemników w ejakulacie (azoospermia)
- RNMS (Rare Nonmotile Sperm) czyli obecność śladowej liczby nieruchomych plemników w ejakulacie (mniej niż 100 tys. w 1 cm<sup>3</sup>).

Amerykańskie Towarzystwo Urologiczne uznaje, że wazektomia jest skuteczna, jeżeli w ejakulacie po zabiegu występuje mniej niż 100 000 nieruchomych plemników. Klinicznie problemy z płodnością występują u mężczyzn, jeżeli mają mniej niż 15 000 000 (15 mln) plemników w 1 cm<sup>3</sup>. Jest to 150 razy mniej niż dolna granica normy dla płodnego mężczyzny wg kryteriów WHO 2010.

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

Wazektomia uznawana jest za trwałą metodę antykoncepcji, jednak istnieją metody odwrócenia skutków zabiegu. Żaden z nich nie gwarantuje 100% powodzenia, a wszystkie są

obarczone 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)

Centrum Medyczne ani lekarz nie ponoszą odpowiedzialności za spontaniczną/intencjonalną rewazektomię.

Alternatywą zabiegu są inne formy antykoncepcji tj. używanie prezerwatyw, wkładek domacicznych, hormonalnych środków antykoncepcyjnych.

Do trzech dni po zabiegu w miejscu rozwarstwienia skóry mogą wystąpić: opuchlizna, dyskomfort oraz małe ilości krwi. U niektórych pacjentów może pojawić się siniak, który znika samoistnie w przeciągu kilkunastu dni. Interwencji lekarskiej nie wymaga również kolor ejakulatu, który kilka dni po zabiegu może być podbarwiony krwią.

Komplikacje po wazektomii na poziomie 1-2% pojawiają się w postaci krwiaków czy infekcji. Natomiast niezwykle rzadko może wystąpić, np. reakcja alergiczna na znieczulenie, atrofia jądra, przedłużająca się wrażliwość nasieniowodów, ból, opuchlizna, bolesny guz (krwiak) lub zbliznowacenie oraz zapalenie najądrzy.

Zespół przewlekłego bólu moszny może wystąpić u 1-2% mężczyzn (obejmuje głównie starsze metody wazektomii). Nieleczona dolegliwość może trwać od kilku tygodni nawet do kilku lat. Pomoc polega na wdrożeniu leczenia niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi, antybiotykami, środkami znieczulającymi lub lekami hormonalnymi. Niewielki odsetek pacjentów wymaga interwencji chirurgicznej.

Wystąpienie powikłań może wymagać dalszego leczenia, badań i innych działań oraz procedur, których koszt ponosi Pacjent.

Zgodnie z Ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentystry z 5.12.1996 r., (tj. DzU 2008 r., nr 136, poz. 857), lekarz ma obowiązek poinformować pacjenta o dających się przewidzieć następstwach i powikłaniach planowanych czynności medycznych.

W razie jakichkolwiek wątpliwości prosimy o pytania. Lekarz postara się rozwiązać Pana wszystkie wątpliwości.

Po zapoznaniu się z powyższymi informacjami, w tym alternatywnych form antykoncepcji dla mężczyzn i kobiet oraz po rozmowie z lekarzem wyrażam zgodę na przeprowadzenie proponowanego zabiegu. Oświadczam, że zostałem poinformowany o celu, rodzaju i sposobie przeprowadzenia zabiegu oraz będę przestrzegać instrukcji postępowania pozabiegowego. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości możliwość (w niewielkim odsetku) wystąpienia zapłodnienia partnerki seksualnej po wykonaniu zabiegu.

Rozumiem ryzyko związane z tym zabiegiem i zgadzam się na jego wykonanie.

Warszawa, \_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_

(podpis Lekarza)

\_\_\_\_\_

(podpis Pacjenta)