

INFORMATIEBROCHURE en TOESTEMMINGSFORMULIER

Vaso-vasostomie (ongedaan maken van een sterilisatie)

Geachte patiënt,

Deze informatiebrochure werd geschreven door de Belgische Associatie van Urologie (BAU) mede dankzij het Verbond der Belgische Beroepsvereniging van Geneesheer-Specialisten (VBS-GBS).

Ze is bestemd voor patiënten en gezondheidswerkers en heeft tot doel u te informeren over uw behandeling, frequente bijwerkingen, en de meest voorkomende of ernstige complicaties die kunnen ontstaan.

Het eerste deel van deze brochure (A) omvat algemene informatie over de vaso-vasostomie. Het tweede deel (B) omvat het concrete informatie- en toestemmingsformulier dat u moet ondertekenen alvorens de behandeling kan worden uitgevoerd.

A. Algemene informatie van de vaso-vasostomie

VASO-VASOSTOMIE

Bij u is vroeger een sterilisatie gebeurd en u heeft nu de wens geuit deze ingreep ongedaan te laten maken. Deze ingreep wordt een vaso-vasostomie genoemd.

1. Behandeling

Voor de ingreep wordt u opgenomen in het ziekenhuis, meestal voor één dag. U dient erop te letten dat alle bloedverdunnende medicatie (o.a. geneesmiddelen die Aspirine bevatten) zeker één week voor de ingreep gestopt worden, indien mogelijk

De ingreep gebeurt onder algemene verdoving (= narcose). Na de verdoving wordt een insnede gemaakt in de linker- en de rechterzijde van de balzak (scrotum). Aan beide zijden worden de twee uiteinden van de zaadstreng opgezocht en vrijgemaakt. De twee uiteinden van de zaadstreng worden van alle littekenweefsel ontdaan. De zaadleider wordt dan aan beide zijden getest op doorgankelijkheid. Wanneer er tijdens de ingreep een witachtig vocht uit het uiteinde van de zaadstreng aan de teelbalzijde gezien wordt, is dit doorgaans een

gunstig teken. Wanneer er geen of eerder geelbruin vocht wordt opgemerkt aan de zijde van de teelbal, heeft dit eerder een ongunstige prognose voor de vruchtbaarheid nadien.

Onder de operatiemicroscoop worden nu de uiteinden terug aan elkaar gezet met zeer dunne hechtingen die met het blote oog nauwelijks zichtbaar zijn. De wonden aan de huid worden gesloten met resorbeerbare hechtingen (verdwijnen spontaan).

2. Wat mag u verwachten?

De verbinding (anastomose) tussen de uiteinden van de zaadleiters is, zoals u hebt kunnen lezen, gebeurd met een zeer dunne hechtingsdraad die dan ook zeer breekbaar is. Na de ingreep is het bijgevolg erg belangrijk om het kalm aan te doen en zware inspanningen te vermijden. Tijdens de eerste dagen legt u best wat ijs tegen de balzak en is het beter om elastisch, aansluitend ondergoed te dragen.

De eerste weken na de ingreep kan de balzak nog behoorlijk opgezet zijn, tengevolge van een reactieve zwelling. Hierover hoeft u zich geen zorgen te maken. Ook een blauwe verkleuring van de balzak is normaal. Zoals reeds vermeld, zullen de hechtingen spontaan verdwijnen (resorbeerbaar).

De kans dat deze ingreep technisch lukt, moet als zeer groot beschouwd worden (80-90%). De kans dat u opnieuw een goede spermakwaliteit zal hebben, is uiteraard kleiner en hangt zeer sterk af van de periode die is verlopen tussen de sterilisatie en de hersteloperatie. Hoe langer de periode tussen de sterilisatie en de hersteloperatie, hoe kleiner de kans dat nog kwalitatief goede zaadcellen zullen aangetroffen worden in het sperma. Ongeveer tien jaar na de sterilisatie ingreep worden meestal zo goed als geen kwalitatief goede zaadcellen meer teruggevonden.

De aanwezigheid van zaadcellen in het sperma betekent niet dat uw partner zwanger zal worden. De kwaliteit van het sperma kan sterk wisselen. Ook moet rekening gehouden worden met eventuele problemen bij uw partner op vruchtbaarheidsgebied.

3. Controle raadpleging

Na een paar weken zal u voor een wondcontrole langskomen bij de uroloog. Doorgaans wordt een controle voor de spermakwaliteit voorzien na drie à vier maanden.



B. Informatie- en toestemmingsformulier vaso-vasostomie

De BVU geeft de toestemming aan urologen om het onderstaand informatie- en toestemmingsformulier© te gebruiken voor hun praktijk. Het is echter niet toegelaten dat er enige wijziging, van welke vorm dan ook, wordt aangebracht aan dit formulier.

Algemeen

Als patiënt heeft u het recht op informatie over uw aandoening en over de aanbevolen medische en eventueel chirurgische ingrepen. Dit formulier wordt u meegegeven tijdens de raadpleging bij uw behandelende arts waarin u zowel mondeling als schriftelijk (zie document geïnformeerde toestemming) alle relevante informatie met betrekking tot de geplande ingreep wordt gegeven. Het doel is dat u dit formulier ten laatste op het moment van de ingreep ondertekend terugbezorgt aan iemand van het medische team zodat dit aan uw patiëntendossier kan worden gevoegd.

Deze informatie is niet bestemd om u te verontrusten, maar wel om u voldoende te informeren zodat u kunt beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te ondergaan.

Ondergetekende (naam en voornaam),
geboren op (datum),

verklaart uitdrukkelijk dat tijdens de consultatie van (datum)

met dokter (naam) is overeengekomen dat een ziekenhuisopname noodzakelijk is vanaf (datum)..... in het (naam ziekenhuis) te (plaats) om op (datum) een vaso-vasostomie uit te voeren.

De behandelende arts heeft mij precieze inlichtingen meegedeeld over mijn gezondheidstoestand. Hij heeft mij in eenvoudige en verstaanbare termen de mogelijke evolutie van mijn gezondheidstoestand omschreven als de geplande ingreep of procedure niet zou worden uitgevoerd. Hij heeft mij ook ingelicht over eventuele alternatieve behandelingen met al hun voor-en nadelen.

De behandelende arts heeft mij duidelijk de aard, het doel en het spoedeisend karakter van de ingre(e)p(en) beschreven die zal (zullen) worden uitgevoerd, de ongemakken die hieruit kunnen voortvloeien, en ook de tegenaanwijzingen, de risico's en nevenwerkingen van deze ingre(e)p(en), zowel op korte als lange termijn.

Ook de duur van de ingreep/behandeling en de eventuele nazorg werden mij uitgelegd. Ik heb ook een informatiebrochure ontvangen over de geplande ingreep/behandeling. De behandelende arts heeft mij vooral gewezen op volgende zaken:

Doel van de ingreep:

-

Risico's:

- herstel op vruchtbaarheid kan niet gegarandeerd worden
- nabloeding (hematoom)
- infectie, eventueel abces
- zwelling
- wondproblemen
- pijn t.h.v. de teelbal(len)

Ik begrijp ook dat de geneeskundige klinische praktijk geen exacte wetenschap is en dus een opsomming van de mogelijke verwickelingen nooit volledig kan zijn. Eveneens begrijp ik dat er geen verbintenis/overeenkomst kan worden aangegaan over het uiteindelijke resultaat van de ingreep/procedure.

De behandelende arts heeft mij meegedeeld dat het medische team tijdens de uitvoering van de ingreep genoodzaakt kan zijn om de geplande ingreep uit te breiden met bijkomende handelingen die vooraf niet kunnen worden voorzien, maar medisch gezien absoluut noodzakelijk zijn voor het behoud of het herstel van mijn gezondheidstoestand.

Ik geef hierbij dan ook aan de behandelende arts mijn toestemming om tijdens de uitvoering van de geplande ingreep elke bijkomende medische ingreep uit te voeren in geval dit volstrekt medisch noodzakelijk is.

Ik begrijp dat er geen garantie kan gegeven worden dat een bepaalde persoon de operatie uitvoert; maar deze persoon zal de gepaste ervaring hebben.

Ik verklaar bovendien op de hoogte te zijn van een vrij precieze raming van de financiële kostprijs van de geplande ingreep, zowel mijn persoonlijke bijdrage (remgeld) als het bedrag dat door de ziekteverzekering wordt betaald.

De behandelende arts heeft mij de gelegenheid gegeven om vragen te stellen en hij heeft hierop voldoende en volledig geantwoord. Ik heb zijn antwoorden ook goed begrepen. Ik geef hierbij de toestemming voor de uitvoering van de hierboven omschreven ingreep onder de voorwaarden zoals hierboven uiteengezet.

Ik geef toestemming om, indien nodig, tijdens of na de ingreep/procedure bloedproducten toe te dienen.

Ik geef toestemming om voor/tijdens/na bovenvermelde ingreep/procedure anoniem beeldmateriaal of foto's te laten nemen, die later kunnen gebruikt worden voor medisch onderwijs of wetenschappelijke publicatie.

Ik verklaar de behandelende arts correct en volledig te hebben ingelicht over mijn bestaande gezondheidstoestand en zijn vragen hierover eerlijk te hebben beantwoord.

Opgemaakt te (plaats)

op (datum)

Naam en voornaam van de patiënt:

Handtekening patiënt of ouder/voogd:

Naam van de arts die de informatie heeft gegeven:

.....

Handtekening van de arts die de informatie heeft gegeven:

Voor meer informatie kunt u altijd terecht op de dienst urologie

.....

Nummer van het secretariaat:

E-mail:

Dit informatie- en toestemmingsformulier werd opgesteld onder de auspiciën van de werkgroep "Quality of care" van de vzw Belgische Vereniging voor Urologie (BVU), vzw Société Belge d'Urologie (SBU), De Belgische Beroepsvereniging voor Urologie (BBVU/APUB), Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-Specialisten (VBS-GBS) en de

vzw Belgian Association of Urology (BAU) voor de klinische inhoud en het advocatenkantoor Dewallens & partners BVBA voor de juridische inhoud. Het formulier werd gereviseerd in 2020 onder auspiciën van vzw BVU.

Deze rechtspersonen, hun vertegenwoordigers of aangestelden aanvaarden geen enkele verantwoordelijkheid of aansprakelijkheid voor de eventuele schade die, op welke manier dan ook, zou kunnen ontstaan door het gebruik, de onvolledigheid of de onjuistheid van de informatie in voorliggende documenten.

Op eenvoudig verzoek wordt u steeds een kopie van dit document bezorgd.

EXEMPLAAR VOOR DE PATIENT