

Patsiendi ees- ja perekonnanimi
Isikukood
(kleeps)



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

Aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Registrikood 10822068
Tel 666 1900
E-post: info@itk.ee

NÕUSTAMISE AKT JA AVALDUS STERILISEERIMISEKS (naistekliinik)

Patsiendi ees- ja perekonnanimi

Patsiendi sünnikuupäev

Steriliseerimine on naise munajuhade sulgemine, läbilõikamine või eemaldamine raseduse vältimiseks. Sedasi takistatakse munaraku ja spermatoosidi ühinemine. Steriliseerimist kasutatakse rasedusest hoidumiseks naistele, kes ei soovi enam sünnitada või kellele on rasedus meditsiiniliselt vastunäidustatud. Steriliseerimine on rasestumise vältimise pöördumatu meetod ning seetõttu tuleb otsus steriliseerimiseks põhjalikult läbi kaaluda. Steriliseerimise tagajärjel ei ole Teil loomulikult teel enam võimalik rasestuda ega lapsi saada. Teie muid füsioloogilisi funktsioone see operatsioon ei mõjuta. Reeglina ei teki muutusi menstruaaltsükli ega seksuaalsuhetes.

Steriliseerimist reguleerib Eestis raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus.

Vastavalt raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadusele on steriliseerimine lubatud, kui Teil esineb vähemalt üks järgmistest tingimustest: Teil on vähemalt kolm last, olete üle 35-aastane, rasedus ohustaks Teie tervist, muud rasestumisvastased vahendid on vastunäidustatud, Teil on oht saada raske vaimse või kehalise tervisekahjustusega laps, Teie haigus või terviseiga seotud probleem takistab lapse kasvatamist. Naist saab steriliseerida ainult naise enda soovil.

Tegemist on väga tõhusa rasestumisvastase meetodiga, munajuhade sulgemise või läbilõikamise korral on üksikjuhtudel siiski võimalik munajuhade läbitavuse iseeneslik taastumine ja rasestumine, seda juhtub harvem kui 1 : 1000 steriliseerimise kohta.

Kui Teil on soov end steriliseerida, siis seda võib teha kas iseseisva operatsioonina või see võib toimuda teiste operatsioonide (nt keisrilõige, munasarja tsüstide operatsioon) ajal. Steriliseerimine iseseisva operatsioonina tehakse tavaliselt laparoskoopiliselt. Steriliseerimiseks sobib igasugune menstruaaltsükli aeg, kuid Te peate olema kindel, et Te ei ole rase.

Võimalikud tüsistused

Nii nagu iga operatsiooni puhul, võib ka steriliseerimisel ette tulla tüsistusi, kuid neid esineb harva. Tüsistuste tekke oht on suurem, kui Teil on eelnevalt olnud kõhuõõne operatsioone ning kõhuõõnes on liiteid.

Ette võib tulla:

- Verejooksu;
- operatsioonipiirkonna või -haava põletikku, mis üliharva võib areneda veremürgistuseks.
- Võimalik on ka naaberelundite (põie, kusejuha või soole) vigastus.



ITK1297

Tüsistused võivad olla aeglase paranemise, pikema töövõimetuse, elukvaliteedi languse ja kordusoperatsioonide põhjuseks. Surmaga lõppevaid tüsistusi esineb üliharva. Anesteesiaga seonduda võivatest tüsistustest lugege infomaterjalist: Anesteesia infoleht patsiendile.

Tugeva verejooksu, kõhuvalu või üle 38 °C palaviku tekkimisel pöörduge naistekliiniku erakorralisse vastuvõttu (avatud ööpäev läbi).

Kui Teil tekib pärast operatsiooni meditsiinilisi probleeme, mida Te ise ei suuda lahendada, siis helistage Ida-Tallinna Keskhaigla valveämmaemanda numbril 5308 0874.

Kui Teie munajuhad eemaldatakse ja suunatakse histoloogilisele uuringule, siis mitteootuspärase vastuse korral võetakse Teiega ühendust.

Soovin enda steriliseerimist, olles informeeritud steriliseerimise bioloogilisest ja meditsiinilisest olemusest ning sellega seonduvatest riskidest, sealhulgas võimalikest tüsistustest.

Olen saanud patsiendi infomaterjali:

- ☐ Günekoloogiline laparoskoopia
- ☐ Günekoloogiline laparotoomia
- ☐ Keisrilõige
- ☐ Anesteesia infoleht patsiendile
- ☐ Statsionaarsele või päevaravi operatsioonile tulija meelepea naistekliinikus
- ☐

Steriliseerimine tehakse Teile kõige varem 30 kalendripäeva möödumisel käesoleva nõustamise akti ja avalduse allkirjastamisest.

Avaldan soovi steriliseerimiseks ja annan nõusoleku ning kinnitan seda oma allkirjaga

Kuupäev __ / __ / __ __ Allkiri

Kinnitan, et olen informeerinud patsienti talle arusaadaval viisil tema tervise seisundist, steriliseerimise olemusest ning selle võimalikest riskidest ja tagajärgedest.

Kuupäev __ / __ / __ __ Allkiri

TERVISHOIUTÖÖTAJALE. Pärast patsiendi teavitamist **ülalmainitud mahus** kirjutage arusaadavalt oma nimi ja eriala.



ITK1297

PATSIENDILE/PATSIENDI SEADUSLIKULE ESINDAJALE. Ärge allkirjastage seda vormi enne, kui tervishoiutöötaja on Teid toimingust teavitanud.