

PÍSEMNÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍHO VÝKONU

Pacient: _____	R.Č.: _____
Bydliště: _____	ZP: _____
Zákonný zástupce: _____	Tel.: _____
Plánovaný výkon: INDUKCE PORODU	
Oddělení: _____ PORODNÍ SÁL _____	Lékař: _____
Jméno a podpis lékaře: _____	Datum a čas: _____

Vážená paní,

rozhodla jste se, že provedení doporučeného výkonu svěříte našemu oddělení. Děkujeme Vám za důvěru. Prosíme Vás, abyste si bedlivě pročtena následující informaci a stvrdila svým podpisem, že jste se s jejím obsahem seznámila a dáváte souhlas k výkonu. Považujeme za svoji povinnost informovat Vás o výkonu srozumitelnou a pravdivou formou, ve které nezamlčujeme žádnou závažnou skutečnost. Pokud Vám něco nebude jasné, obraťte se na příjmacího nebo ošetřujícího lékaře, nebo primáře oddělení, kteří Vám rádi podají podrobnější vysvětlení.

Záznam o rozsahu podaných informací

Účel, povaha a předpokládaný prospěch zdravotního výkonu:

Vaším lékařem Vám byla doporučena indukce (vyvolání) porodu. Indukce porodu je definována jako vyvolání děložních stahů za účelem ukončení těhotenství ve III. trimestru. Považuje se za metodu preventivní, kdy předčasným převedením plodu z dutiny děložní do samotného života (porozením) předcházíme možným negativním následkům dalšího pokračování těhotenství. Tím pozitivně ovlivňujeme zdravotní stav buď matky, nebo novorozence. K indukci porodu přistupujeme individuálně, a to v případech, kdy výhody plynoucí z indukce převažují nad možnými komplikacemi způsobené indukcí.

Indukce porodu se používá:

- při prodlouženém těhotenství, trvajícím déle jak 40 týdnů,
- cukrovka u matky,
- předčasný odtok plodové vody,
- vysoký krevní tlak a onemocnění ledvin matky,
- dvojčata,
- poloha plodu koncem pánevním,
- mrtvý plod,
- zatížená porodnická anamnéza,
- prohlubující se hypotrofie plodu (plod neroste).

Podstatou indukce je, že při vaginálním vyšetření ženy se zavede do zadní klenby poševní nebo za vnitřní branku tableta s prostaglandinem, který vyvolá spontánní porod.

Tento výkon není bolestivý více, než běžné vaginální vyšetření. Může se rovněž použít infuze s Oxytocinem, který vyvolává děložní stahy. Podmínkou podání infuze je oteklá plodová voda. Dále by mělo vše probíhat jak u normálního spontánního porodu.

Pro ženu je velká výhoda zkrácení otevírací doby porodní, zvláště v případech, kdy je plod ohrožen nitroděložní tísní. Na všech pracovištích převažují pozitivní zkušenosti s medikamentózní indukci porodu.

Následky a možná rizika zdravotního výkonu:

Žádné pracoviště, ani lékař, Vám nemůže zaručit ideální a ničím nekomplikovaný průběh porodu. Nejčastější komplikací indukce je vyvolání děložního hypertonu (nadměrné děložní činnosti), kterou je možno medikamentózně usměrňovat.

Zvláštní opatrnosti je třeba při indukci porodu po předchozím císařském řezu, kdy může dojít při nadměrné děložní činnosti k poranění dělohy v oblasti jizvy po císařském řezu. Pokud máte nějaké nejasnosti k plánovanému výkonu, ptejte se svého ošetřujícího lékaře nebo primáře.

Alternativy zdravotního výkonu (pacient má právo si zvolit jednu z alternativ):

Porod císařským řezem: není vždy vhodný, protože má větší riziko komplikací a je větší zátěží pro organismus matky.

Možná omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti:

Období 6 týdnů po porodu je čas, ve kterém dochází k úpravě změn, které vznikly v organismu v průběhu těhotenství a porodu.

Léčebný režim, preventivní opatření a kontrolní zdravotní výkony:

Doba hospitalizace po porodu jsou 3-4 dny, pak je možno Vás propustit do domácí péče. Propuštění matky probíhá současně s propuštěním novorozence. V průběhu šestinedělí odchází očišťky - tím se děloha po porodu přirozeně čistí. Je potřeba dbát zvýšené hygieny. Kontrola u svého gynekologa je potřebná po ukončení šestinedělí.

Prohlášení pacienta nebo zákonného zástupce

Prohlašuji, že mi byly zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny tyto skutečnosti:

- účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu, zda plánovaný zdravotní výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost zvolit si jednu z alternativ,
- možná omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu a případné změny zdravotní způsobilosti,
- údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná a o provedení kontrolních zdravotních výkonů.

Prohlašuji, že jsem lékařům nezamlčel/a žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu, jež by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.

V případě, že jsem zákonným zástupcem nezletilého pacienta, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům svým podpisem stvrzuji, že shora uvedené informace byly poskytnuty v přiměřeném rozsahu a formě též pacientovi.

Pacientovi bylo ve smyslu § 2639 Občanského zákoníku podáno vysvětlení, že poskytnutou zdravotní péčí nemusí být vždy dosaženo jím očekávaného léčebného výsledku.

Poté, co jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co pokládám za podstatné a moje dotazy mi byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny, prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a), považuji mé poučení za dostatečné a na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací **souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.**

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví.

V Uherském Hradišti dne _____ v _____ hod. _____ min.

Podpis pacienta (zákonného zástupce)

Podpis lékaře

V případě že se pacient nemůže podepsat:

Důvod: _____,

Způsob projevu souhlasu: _____,

Jméno a příjmení svědka: _____ Podpis svědka: _____.