

**PÍSEMNÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍHO VÝKONU**

Pacient: \_\_\_\_\_ R.Č.: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_ ZP: \_\_\_\_\_

Zákonný zástupce: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Plánovaný výkon: **VEDENÍ PŘIROZENÉHO 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 přečetla 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:**

Naším cílem je zajistit Vám i Vašemu dítěti nekomplikovaný průběh porodu i poporodního období. Současně jsme připraveni respektovat osobnost každé rodičky i její představy o vedení porodu a zachovávat co nejvyšší míru jejího soukromí.

Naší snahou je přivést na svět co nejvíce dětí přirozenou cestou. Operační porod (císařský řez, klešťový porod, vakuumextrakce), provádíme jen v nejnútnejších případech, kdy přirozený porod není možný nebo bezpečný. Dovolujeme si Vás upozornit, že v souladu s doporučením České gynekologicko-porodnické společnosti neprovádíme císařský řez na přání, tedy bez toho, aby k němu byl závažný medicínský důvod. Naším cílem je pomoci Vám porodit zdravé dítě, proto dodržujeme postupy, které jsou nutné k tomu, aby porod byl pro Vás i Vaše dítě co nejbezpečnější. Mezi tyto postupy patří:

Vyšetřování během porodu: Při příjmu a dále přibližně každé 3 hodiny vyšetřením pochvou (dle potřeby i častěji), sledujeme otevírání porodních cest a postup hlavičky plodu. Cílem je zjistit, zda porod probíhá pravidelně a zda není potřeba nějakým způsobem zasáhnout.

Sledování stavu plodu: Při příjmu, a pokud porod není plně rozvinut, pořizujeme každé 4 hodiny přibližně půlhodinový záznam srdeční činnosti plodu KTG, pokud jsou známky nějakých nepravidelností, je možné, že i déle. V poslední části porodu, kdy je porod plně rozvinut a plod vystaven největšímu riziku, je sledování ozev dle potřeby častěji. KTG sledování by nás mělo upozornit na ohrožení plodu tak, aby bylo možné zasáhnout včas. Pro Vás má tu nevýhodu, že během pořizování záznamu jste do určité míry omezena v pohybu.

Tlumení porodních bolestí: Porodní bolest je způsobena děložní činností a tlakem postupujícího plodu na měkké tkáně porodních cest. Tlumení bolestí je samozřejmě součástí moderního porodnictví a používáme k němu epidurální analgezie.

Aplikace léků: V některých případech je během porodu nutné podat léky na úpravu průběhu porodu. Tyto léky aplikujeme ve formě injekcí do svalů či žíly. Před každým podáním léků Vám důvod aplikace i účinky vždy vysvětlíme.

Epiziotomie (nástřih hráze): Naší snahou je vést porod bez poranění či operačních zásahů. V závěru porodu někdy hrozí roztržení hráze. V takovém případě provádíme epiziotomii. Jedná se o 2 - 5 cm velký postranní nástřih hráze, většinou šikmo vpravo nebo vlevo od konečníku, který je po porodu ošetřen sešitím vstřebatelným materiálem. V naprosté většině případů se tento nástřih hojí bez komplikací a trvalých následků. V ojedinělých případech může hojení probíhat komplikovaně s nutností dalšího ošetření.

Poporodní péče o novorozence: Po porodu je novorozenec označen jménem, číslem a náramkem, ošetřen dětskou sestrou a přinesen Vám k přiložení k prsu. Po domluvě s rodiči novorozenecké oddělení k observaci (sledování, jak se přizpůsobí vnějšímu světu), která trvá většinou 2 hodiny a je při ní provedeno komplexní ošetření a vyšetření dětským lékařem. Poté se dítě odnáší za Vámi na oddělení šestinedělí. U rizikových a patologických porodů je vždy přítomen lékař neonatolog, který dítě bezprostředně po porodu vyšetří a Vás informuje o jeho stavu a dalším postupu.

V kterékoli fázi porodu se mohou objevit známky ohrožení života Vašeho dítěte nebo Vaše zdravotní komplikace. V takovém případě je nutné porod okamžitě ukončit operativně. Provádí se buď císařský řez, nebo vyskytne-li se tato komplikace v závěru porodu, je nutné použít k porodu dítěte vakuumextraktor či kleště. Tyto výkony bývají

akutní, proto není čas na podrobnější vysvětlování všech okolností v okamžiku, kdy nutnost této operace nastane. Během samotného výkonu Vás průběžně o jednotlivých krocích informujeme.

**Následky a možná rizika zdravotního výkonu:**

Bohužel, žádný porod není bez rizika. I přes velkou opatrnost a péči může dojít během porodu ke komplikacím, které nejsou časté a které jsou ve velké většině rozpoznatelné a řešitelné. Během porodu může dojít při postupu hlavičky porodními cestami k popraskání hrdla děložního, pochvy a hráze, které je nutno následně chirurgicky ošetřit. V případě zadržení placenty nebo plodových obalů může dojít k silnému krvácení, a proto musí být z dělohy operačně odstraněny. Vzácná, ale o to vážnější komplikace je atonie děložní, při které nedochází ke smrštění dělohy po porodu a je spojena se silným krvácením. V poporodním období se může vyskytnout dočasná porucha vyprazdňování močového měchýře, která pozvolna během několika dní odezní. Velmi vzácná je trombóza (vytvoření krevních sraženin v žilách např. pánevního dna a embolie (zanesení těchto sraženin např. do plic). Tam může v krajním případě dojít k uzavření krevního řečiště a následně k smrti.

Pokud máte nějaké nejasnosti k plánovanému operačnímu výkonu, ptejte se svého ošetřujícího lékaře.

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

Přirozený porod nemá alternativy.

**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 jen 3-4 dny, pak je možno Vás propustit do domácí péče. Propuštění matky probíhá společně 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 nebo pacienta s omezenou svéprávností 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: \_\_\_\_\_.