



INFORMOVANÝ SOUHLAS k porodnickému výkonu

Pacient: _____ ČP: _____ Poj.: _____ Č. chor.: _____

A - Účel, důvod zákroku (vyšetření)

viz informace na 2.straně listu

B - Pacientův stav vyžaduje následující zákrok (vyšetření)

- Spontánní porod
- Císařský řez
- Porod koncem pánevním
- Porod dvojčat
- Manuální lyze
- Indukce porodu
- Cerclage
- Resutura
- Porodní analgezie
- Porodnický obrat

C - Rizika zákroku (vyšetření)

(existují určitá rizika, která jsou spojena s tímto typem zákroku (vyšetření))

- Krvácení a poranění okolních orgánů během operace, např. močového měchýře, močovodů, tlustého nebo tenkého střeva apod. Tato poranění mohou vést k rozšíření původního operačního výkonu nebo k opakování operace.
- Trombóza, tj. vytvoření krevních sraženin v žilách a embolie, tj. zanesení těchto sraženin např. do plic, kde může dojít k život ohrožujícímu uzavření cévního řečiště
- Infekce operační rány nebo močových cest
- Komplikace spojené s celkovou anestézií - nevolnost, bolest v krku; nebo místní (epidurální, spinální) anestézií - bolesti hlavy, krvácení, eventuálně zanesení infekce v místě vpichu, poranění míšního kořene
- Alergické reakce
-

D - Jiné relevantní možnosti léčby a jejich rizika

- jsou uvedeny na druhé straně listu
-

E - Další důležité informace ke snížení rizika komplikací (pokud ANO, označte, případně uveďte jaké)

F - Co může udělat sám(a) pacient(ka) pro prevenci komplikací

- Dodržování léčebného i dietního režimu
- Časné vstávání, mobilizace a rehabilitace po operaci jsou nejlepší prevencí trombózy a embolie, pomáhají obnovit pohybu střev a tím snižují možnost vzniku pooperačních srůstů a bolestí
- Dostatečný příjem tekutin (nejméně 2-3 litry denně) podporuje hojení, pohyby střev, předchází zánětům močových cest, prevence trombózy
- Včasné informování zdravotního personálu o Vašich případných potížích zabrání rozvoji možných komplikací

G - Pacientův informovaný souhlas

Já, níže podepsaný pacient, potvrzuji:

- že mi lékař vysvětlil můj zdravotní stav a navrhovaný zákrok. Jsem srozuměn s riziky, které jsou s tímto zákrokem spojeny a s riziky, které jsou specifické s ohledem na můj zdravotní stav
- že mě lékař seznámil s možnými alternativami a možnými riziky zákroku
- že mě lékař seznámil s informacemi a riziky týkajícími se anestézie
- že jsem srozuměn s tím, že procedura může vyžadovat transfuzi krve
- že jsem srozuměn s tím, že neexistuje záruka toho, že zákrok změní můj zdravotní stav k lepšímu, i s tím, že zákrok může můj zdravotní stav zhoršit
- že jsem měl(a) možnost přečíst si informační leták o účelu, povaze zákroku, jeho důsledcích, rizicích a alternativách
- bylo mi umožněno položit lékaři otázky týkající se mého zdravotního stavu, plánované procedury, případných dalších rizik a možných alternativ. Otázky byly zodpovězeny lékařem k mé spokojenosti
- že jsem nezamířel žádné informace o svém zdravotním stavu, které by mohly mít vliv na operační výkon i pooperační průběh
- že jsem srozuměn s tím, že zákrok může provést i někdo jiný než můj ošetřující lékař

Na základě výše uvedeného prohlášení jsem se rozhodl(a) požádat o výše uvedený zákrok (vyšetření).

Datum: _____ Podpis pacienta nebo jeho zákonného zástupce: _____

H - Prohlášení lékaře

Seznámil jsem pacienta s jeho zdravotním stavem, potřebou léčebného zákroku (diagnostického vyšetření) a riziky spojené s realizací tohoto zákroku (vyšetření), s relevantními léčebnými alternativami a jejich riziky, s následky v případě, že se rizika realizují, specifickými riziky pro tohoto pacienta a následky v případě, že se pacient zákroku (vyšetření) nepodrobí. Dal jsem příležitost pacientovi (popř. jeho zástupci) položit otázky týkající se výše uvedených záležitostí nebo otázky týkající se jeho jiných obav. Na dané otázky jsem odpověděl srozumitelně, v potřebném rozsahu a co nejlépe. Jsem přesvědčen o tom, že pacient pochopil výše uvedené informace tak, aby byl schopen se informovaně rozhodnout.

Datum: _____ Jméno lékaře: _____ Podpis lékaře: _____

Porod císařským řezem

Jedná se o operační způsob vedení porodu, který se provádí z důvodů ohrožení zdraví rodičky nebo dítěte, nebo obou. Operační porod je vždy zatížen vyšším rizikem poškození zdraví matky proti vaginálnímu porodu (zhruba 5-6x).

V některých případech je císařský řez proveden plánovaně a jiné císařské řezy je nutné provést neodkladně během spontánního porodu pro akutně vzniklou život ohrožující situaci (dítěte, matky nebo obou), kterou nebylo možné předvídat.

Alternativy výkonu: Jedinou alternativou je vaginální porod, který je však ve vašem případě nevhodný.

Operační postup: Před operací dostanete injekci proti tvorbě krevních sraženin.

O typu anestezie (spinální nebo celková) event. o premedikaci rozhodne anesteziolog. U předem plánovaného císařského řezu se provádí střevní příprava a od půlnoci nemůžete jíst, pít, kouřit.

1. Dutina břišní se otevírá kožním řezem příčně nad stydkou kostí, nebo podélně od pupku dolů.
2. Příčným řezem je otevřena dutina děložní a vyjmuto dítě, které následně předáváme dětské sestře, a je ošetřeno dětským lékařem.
3. Následuje porod placenty, revize dutiny děložní kyretou a uzavření rány na děloze a rány na břiše.
4. V předem stanovených případech podléhajících zákonným předpisům Vám může být na Vaši žádost provedena sterilizace – nevratné přerušování vejcovodů zamezující další těhotenství.

Novorozenec je po ošetření přímo na operačním sále (pokud je to možné) ukázán rodičce a event. přítomnému otci a přiložen na hrudník rodičky (bonding).

Komplikace a rizika v průběhu operace:

Léčba může být komplikována větší krevní ztrátou, která si vynutí krevní převody, v krajním případě i odstranění dělohy. Poranění okolních orgánů v malé pánvi – močového měchýře, močovodu nebo střevních klíček. Tyto zcela vzácné poranění ošetříme ve spolupráci s urologem nebo chirurgem.

Komplikace a rizika po operaci:

Může dojít k pozdnímu krvácení, při kterém je nutné opětovné otevření dutiny břišní s kontrolou operační rány, může dojít k infekci, která vyžaduje antibiotickou terapii, někdy opětovnou operační intervenci. Komplikace mohou být i s vyprazdňováním močového měchýře nebo poruchou odchodu větrů a stolice až s rozvinutím střevní neprůchodnosti.

Hojení operační rány může být komplikováno prodlouženým hojením, tvorbou srůstů, a někdy i nutností druhotného sešití operační rány. V dalším těhotenství je zvýšené riziko roztržení děložní jizvy a vede častěji znovu k císařskému řezu.

Smrtelné komplikace se vyskytují častěji než při spontánním porodu a jsou způsobeny vmetkem krevních sraženin nebo plodové vody do plic.

Alergické reakce na podaná léčiva či desinfekční prostředky jsou vzácné, přesto při příjmu na oddělení upozorněte na u Vás známé alergie.

Komplikace mohou vzniknout i při podání anestezie. Více informací vám sdělí lékař - anesteziolog před operací.

Režim po operaci:

Většina pacientek je po operaci sledována na standardním oddělení. Po operaci budete mít zavedenou močovou cévku (slouží k odvádění moče) někdy i drén z břicha (slouží k odvádění pooperačních sekretů z dutiny břišní). Cévkou i drén odstraňujeme za 1-2 dny. Většinou hospitalizace trvá kolem 5-7 dnů, dítě Vám donáší novorozencká sestra dle domluvy.

Vlastní operační výkon:

Operační řez je veden nejčastěji příčně v dolní části břicha. Výjimečně je nutné např. při ohrožení plodu nebo značné obezitě provést podélný řez od pupku směrem ke stydké sponě. Po otevření břišní dutiny je otevřena dutina děložní a vybaven plod a následně placenta.

O novorozence se po jeho vybavení starají dětské sestry, kteří jsou přítomni na operačním sále. Po prvním vyšetření Vašeho dítěte rozhodují, na kterém oddělení bude dítě dále umístěno a jaké sledování vyžaduje. O stavu Vašeho dítěte Vás budou pravidelně informovat.

Po výkonu budete uložena na pooperačním pokoji s intenzivní lékařskou a ošetrovatelskou péčí. Dítě Vám bude předáno do vlastní péče, jakmile to váš zdravotní stav dovolí. Pooperační délka pobytu v nemocnici je asi 5-7 dnů (pokud bude průběh bez komplikací a vaše dítě bude zdravé).

Při císařském řezu se provádí celková nebo spinální anestézie. U celkové anestézie jste usnávána a průběh operace nevnímáte. Při epidurální anestézii je Vám injekcí v oblasti bederní páteře znecitlivěna pouze dolní polovina těla, necítíte bolest, ale jste celou operaci při vědomí. O způsobu anestézie - rozhodne anesteziolog po dohodě s Vámi po zvážení všech důležitých okolností.