

**Informovaný souhlas pacientky (zákonného zástupce pacientky)  
se samovolným porodem v poloze podélné hlavičkou**

Pacientka – jméno a příjmení:	Rodné číslo (číslo pojištěnce):
Datum narození: (není-li rodné číslo)	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu pacientky: (případně jiná adresa)	
Jméno zákonného zástupce (opatrovníka):	Rodné číslo:

**Název výkonu****Vaginální porod v poloze podélné hlavičkou****Účel výkonu**

Porod plodu.

**Povaha výkonu**

Vaginální porod je přirozený proces, jehož průběh dělíme do čtyř dob porodních a který proběhne u cca 85% rodiček bez komplikací. U zbylých 15% rodiček mohou nastat komplikace, které dle jejich závažnosti mohou vést k ohrožení zdraví i života rodičky či plodu.

Naší snahou je informovat Vás o možných komplikacích, které mohou nastat kdykoliv, zcela neočekávaně a nepředvídatelně. Z tohoto důvodu, Vás také současně žádáme o Váš souhlas k operačnímu ukončení porodu pro případ, že se některá z komplikací u Vás vyskytne a kdy již nebude možné Vás o akutním riziku dostatečně informovat a vyžádat si Váš souhlas k nezbytnému výkonu vedoucímu k záchraně Vašeho života nebo života Vašeho plodu.

Zároveň Vás chceme ubezpečit, že díky moderním metodám v dnešním porodnictví, se nám daří mnoha komplikacím při spontánním porodu ve velké míře předcházet.

**Péče o novorozence na porodním sále**

Pokud to stav novorozence dovolí, umožňujeme prakticky neomezený kontakt dítěte s rodiči (např. podpora bondingu atp.), vzhledem k bezpečnosti dítěte je však podmínkou přítomnost druhé dospělé osoby (nejčastěji otce), která zajistí péči o dítě a v případě potřeby přivolá odbornou pomoc.

V případě nepřítomnosti druhé dospělé osoby je nutné, aby dítě bylo uloženo v postýlce se zajištěnou funkční monitorací dechu (apnoe podložka).

**Předpokládaný prospěch výkonu**

Porod plodu.

**Alternativa výkonu**

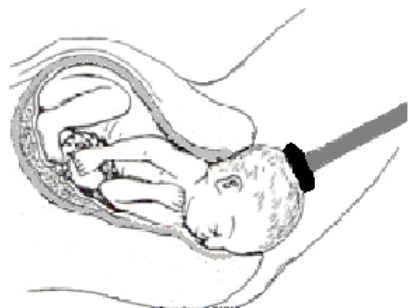
Při splnění indikace je alternativou spontánního vaginálního porodu operativní porod (vakuumextrakce, forceps) nebo akutní císařský řez.

**Možná rizika zvoleného výkonu****Komplikace v I. době porodní:**

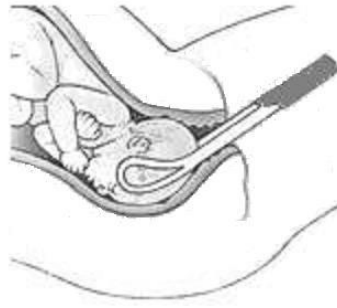
Jedná se nejčastěji o náhle vzniklé stavy. Tyto komplikace ohrožují zdraví i život rodičky či plodu. Jde především o nedostatečný přísun kyslíku k plodu (hypoxie), pupečnickové komplikace (např. zauzlení pupečnicku), předčasně odloučení placenty, vysoké hodnoty krevního tlaku rodičky (Hypertenze, Preeklampsie, Hellp syndrom), křečové stavy (Eklampsie), embolie (krevní sraženinou, plodovou vodou). V těchto případech je nutné porod ukončit provedením akutního císařského řezu.

### Komplikace II. doby porodní:

Plod může být ohrožen hypoxií, tedy nedostatkem kyslíku. Další komplikací může být také nepostupující II. doba porodní a vyčerpání rodičky. V této fázi porodu bývá často hlavička plodu vstoupá do pánve a v případě komplikací je nutné porod ukončit vakuumextrací (tah za plastový zvon přisátý pod tlakem na hlavičku plodu) nebo porodnickými kleštěmi (forceps). Ukončením porodu zabráníme vzniku či prohloubení nedostatku kyslíku u plodu.



Porod vakuumextrakcí



Porod pomocí porodnických kleští (forceps)

### Komplikace III. a IV. doby porodní:

Jedná se především o silné poporodní krvácení způsobené porodním poraněním, zadržením části nebo celé placenty v děloze nebo nedostatečným stažením dělohy po porodu. Řešení je ovlivněno vyvolávající příčinou, intenzitou krvácení a stavem rodičky. Rozsáhlé porodní poranění je nutné ošetřit v celkové anestézii. Zadrženou placenu nebo její část lékař/ka vyjme a vyčistí dutinu děložní v celkové anestézii. Ve zcela ojedinělých případech život ohrožujícího poporodního krvácení je nutné po vyčerpání všech dostupných možností provést operační odstranění dělohy.

### Následky výkonu

Z nekomplikovaného vaginálního spontánního porodu neplynou žádné následky.

Při operativním způsobu porodu (vakuumextrakce, forceps) je při správné technice provedení minimální riziko komplikací a následků.

Vakuumextrakce je náročnější pro dítě, nejčastěji zvětšuje jen otok na hlavičce. Riziko poranění dítěte při používaných hodnotách podtlaku a u zralého dítěte, je velmi malé. Častější komplikací bývá krvácení do podkoží hlavičky dítěte, ale i tyto komplikace nezanechávají dlouhodobé následky.

Podobně jako při samovolném porodu, může u operativního porodu dojít k poranění hráze, vzácně k poranění řitního svěrače či dolní části tlustého střeva. Možným následkem těchto poranění může být porucha funkce řitního svěrače a píštěle mezi konečníkem a pochvou. Těmto komplikacím se budeme snažit předejít chráněním hráze a bude-li potřeba, preventivním protětim hráze (episiotomií). Bohužel přes všechna opatření naše úsilí nelze zcela vyloučit, že může ke zmíněným poraněním dojít.

### Souhlas:

**pozn. Vaši odpověď zakroužkujte:**

Byla jsem srozumitelně informována o alternativách výkonu prováděných ve FN Olomouc, ze kterých mám možnost volit.	ANO	NE
Byla jsem informována o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též o změnách zdravotní způsobilosti.	ANO	NE
Byla jsem informována o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů.	ANO	NE
Všem těmto vysvětlením a informacím, které mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, jsem porozuměla, měla jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem zodpovězeny.	ANO	NE

**Po výše uvedeném seznámení prohlašuji:**

- že souhlasím s navrhovanou péčí a s provedením výkonu a v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví, souhlasím s jejich provedením.	ANO	NE
- že jsem lékařům nezamlčela žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu, jež by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.	ANO	NE
- že v případě nutnosti dávám souhlas k odběru biologického materiálu (krev, moč...) na potřebná vyšetření k vyloučení zejména přenosné choroby.	ANO	NE

Datum:	Hodina	<b>Podpis pacientky nebo zákonného zástupce (opatrovníka)</b>

<b>Jméno a příjmení lékaře, který podal informaci</b>	<b>Podpis lékaře, který podal informaci</b>

**Pokud se pacientka nemůže podepsat, uveďte důvody, pro které se pacientka nemohla podepsat:**

<b>Jak pacientka projevila svou vůli:</b>			
<b>Jméno a příjmení zdravotnického pracovníka/svědka</b>	<b>Podpis zdravotnického pracovníka/svědka</b>	<b>Datum</b>	<b>Hodina</b>