

Gynekologicko porodnické oddělení, tel. 577 552 910

Informovaný souhlas s poskytnutím zdravotní péče

(ve smyslu přílohy č. 1 bodu 5 vyhlášky č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci ve znění vyhlášky č. 64/2007 Sb. a v souladu s ust. § 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu)

Vážená paní,

na základě zhodnocení Vašeho zdravotního stavu je Vám doporučeno provedení níže popsaného zdravotního výkonu. Účelem tohoto záznamu je informovat Vás o povaze Vašeho onemocnění či zranění o předpokládaném vývoji (prognóze), o povaze, účelu a průběhu provádění doporučeného zdravotního výkonu a poskytnout Vám další informace nutné k Vašemu svobodnému a informovanému rozhodnutí, zda k provedení navrženého výkonu udělíte souhlas.

Informace o pacientovi:

Pacient: _____

Jméno, příjmení, datum narození

Zákonný zástupce nebo opatrovník: _____

Jméno, příjmení, datum narození, vztah k pacientovi

Císařský řez (sectio caesarea)

Vážená paní,

právě Vám bylo doporučeno vedení porodu císařským řezem. Chtěli bychom Vám proto poskytnout informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu. Patří mezi základní porodnické operace a provádí se na základě komplexního vyšetření těhotné i plodu. Důvod k císařskému řezu vzniká nejčastěji v průběhu normálního porodu, pokud **náhle** vznikne ohrožení zdraví nebo života rodičky či plodu, nebo **plánovaně**, kdy ze zdravotních důvodů není možné vést Váš porod přirozenou cestou. O tom, zda bude proveden císařský řez, vždy rozhoduje vedoucí lékař po zvážení všech okolností týkajících se dosavadního průběhu porodu nebo momentálního zdravotního stavu matky i plodu. Pokud je rodička při vědomí, sdělí jí důvody svého rozhodnutí a vyžádá si její písemný souhlas. Ve výjimečných případech, když je rodička v bezvědomí, postupuje podle všeobecných zásad porodnické praxe – záchrana života a zdraví matky i plodu. V případě zájmu a souhlasu rodičky informuje i blízké příbuzné.

Císařský řez nelze provést pouze na vlastní žádost rodičky nebo rodinných příslušníků. Tento výkon totiž představuje pro matku i plod větší riziko, než přirozený porod.

Účel výkonu:

Ukončení porodu, pokud by další pokračování mohlo ohrozit zdraví nebo život rodičky či plodu, Ukončení těhotenství, kdy není možné vézt porod přirozenou cestou.

Alternativy výkonu:

Ukončení porodu pomocí kleští nebo vakumextraktoru.

Poznámka:

Pokud nechcete být o plánovaném výkonu informována, podepište, prosím, **níže uvedené prohlášení a odevzdejte informační list svému ošetřujícímu lékaři.**

Postup:

- přístup z kožního řezu do dutiny břišní
- otevření dutiny děložní, vybavení novorozence a placenty
- sešítí dělohy a břišní stěny

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 lékaři, 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.

Rána v děloze i břišní stěně je poté pečlivě sešita. 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 7 dnů (pokud bude průběh bez komplikací a Vaše dítě bude zdravo).

Při císařském řezu se provádí celková nebo epidurální anestezie. U celkové anestezie jste uspána a průběh operace nevnímáte. Při epidurální anestezii je Vám injekcí v oblasti bederní páteře znečítlivěna pouze dolní polovina těla, necítíte bolest, ale jste celou operaci při vědomí. O způsobu anestezie – rozhodne lékař – anesteziolog po dohodě s Vámi a po zvážení všech důležitých okolností.

Následky operace:

Nekomplikovaný císařský řez nemá vliv na možnost dalšího otěhotnění a donošení těhotenství. Ukončení předešlého těhotenství císařským řezem není rovněž důvodem k automatickému rozhodnutí pro operační vedení dalšího porodu. V obou případech je však nutné podrobnější sledování průběhu těhotenství a porodu, protože stěna děložní je oslabena jizvou.

Možné komplikace:

Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a bezkomplikovaný průběh operace. Všeobecné komplikace provázející operační výkony jsou díky pokroku v medicíně velmi řídké. Pro pooperační průběh po císařském řezu jsou typické některé komplikace, které souvisí nejen se samotnou operací, ale i se změnou celkového zdravotního stavu ženy po porodu. Jde o silnější krvácení z dělohy nebo infekce a komplikované hojení operační rány. Dále pooperační průběh může komplikovat „trombóza“ (vytvoření se krevních sraženin v žilách např. dolních končetin), „embolie“ (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), zauzlení střev „ileus“ nebo infekce močových cest. I přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k nepředpokládané závažné situaci (prudké krvácení, placenta vrostlá do dělohy, porucha srážlivosti krve a jiné), která vyžaduje v zájmu záchrany života ženy okamžité odstranění dělohy. Dále může dojít k náhodnému a neúmyslnému poškození okolních orgánů, např. močového měchýře, močovodu a tlustého střeva. Tato poškození mohou vést k rozšíření stávajícího operačního výkonu o další výkon.

Vážená paní,

naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora) na všechno, co Vás ve vztahu k plánovanému operačnímu výkonu zajímá. **Ujišťujeme Vás, že učiníme vše pro to, aby Vaše operace proběhla bez komplikací.**

Prosím, ptejte se na všechno, co se vám zdá důležité!

Prohlášení a informovaný souhlas

Podpisem tohoto záznamu potvrzuji, že jsem byla poučena o svém právu svobodně se rozhodnout o dalším navrhovaném postupu při poskytování zdravotní péče.

Zároveň prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení o mém zdravotním stavu, potřebných výkonech, alternativách, rizicích i případných omezeních mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto záznamu o informovaném souhlasu a jeho příloh a měla jsem možnost klást lékaři otázky, na které úplně, řádně a srozumitelně odpověděl. Dále prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměla a výslovně **souhlasím** s provedením navrženého a popsaného zdravotního výkonu.

Zároveň jsem poučena o tom, že mohu udělený souhlas kdykoli odvolat.

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, nejde-li o výkony, s nimiž výslovně nebudu souhlasit a o nichž sepíši negativní reverz.

Ve Zlíně, dne..... hodina.....

Vlastnoruční podpis pacienta (případně zákonného zástupce nebo opatrovníka)

Titul, jméno, příjmení a podpis lékaře, který poučení provedl

Titul, jméno, příjmení a podpis dalšího zdravotnického pracovníka v případě, že pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav záznam o informovaném souhlasu podepsat, včetně důvodů a způsobu, jakým pacient projevil svou vůli.