

Poučení o možném průběhu porodu

Poj.:

Strana 1 / 7

DG:

Č.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout dát k provedení zákroku svůj souhlas. a

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: **FlexFormClientExt**

Vážená nastávající maminko,

vaginálně vedený porod je přirozený, fyziologický proces, který u cca 85% rodiček proběhne bez komplikací. U 15% rodiček mohou nastat v průběhu porodu komplikace, které mohou vést k ohrožení zdraví i života jak rodičky tak plodu. O těchto komplikacích bychom Vás chtěli informovat a zároveň si vyžádat Váš souhlas k operačnímu ukončení porodu pro případ, že se tyto komplikace u Vás vyskytnou. V průběhu samostatného porodu mohou nastat situace (časová tíseň, rozrušení, vyčerpání, bezvědomí), kdy již nebude možné Vás o akutním riziku dostatečně informovat a vyžádat si Váš souhlas k nezbytným výkonům vedoucím k záchraně Vašeho života nebo života Vašeho plodu.

Předporodní opatření:

Předporodní holení rodidel či aplikace klystýru není bezpodmínečně nutná, v některých případech je ale vhodná. Zavedení žilní kanyly je prováděno s ohledem na Vaši bezpečnost. Do žilní kanyly mohou být podávány léky na podporu děložních kontrakcí, léky proti bolesti, antibiotika a jiné medikamenty naléhavě nutné k udržení dostatečného tělního krevního objemu (infuze, krevní deriváty).

Při předčasném odtoku plodové vody je někdy nezbytné, vyvolat kontrakce uměle pomocí léků, zavedených do pochvy, dolního děložního segmentu či nitrožilně. Pokud je u Vás plánováno vyvolání porodu (indukce porodu), budete o tomto vedení porodu informována zvláštním informovaným souhlasem.

Úleva od porodních bolestí:

Porod je tělesně velmi namáhavý a bolestivý. Pokud Vám nebudou k tišení bolesti stačit naučené techniky (uvolňující cviky, dechová technika), mohou být bolesti tišeny podáním léků. Máme k dispozici léky, které se vdechují (ENTONOX), aplikují injekčně do žíly či svalu. Nejinvazivnější metodou k tišení porodní bolesti je zavedení epidurálního katetru.

Sledování průběhu porodu:

Na našem pracovišti používáme ke sledování průběhu porodu kardiokografické přístroje. Jsou to přístroje, které snímají srdeční aktivitu plodu a současně děložní aktivitu. Pomáhají sledovat srdeční frekvenci plodu při porodu a poskytují tak lékaři informace o tom, jak plod průběh porodu snáší. Na podkladě tohoto sledování může lékař indikovat akutní ukončení porodu operační cestou.

Přidatná opatření:

1) Léky na podporu děložních kontrakcí - podávají se v případě nedostateční spontánní děložní činnosti

2) Léky k zástavě děložní činnosti - podávají se při velmi silných děložních kontrakcích, které negativním způsobem ovlivňují stav plodu v dutině děložní. Podávají se také k oddálení předčasného porodu a k zástavě kontrakcí před císařským řezem

Poučení o možném průběhu porodu

Poj.:

Strana 2 / 7

DG:

Č.chorobopisu:

3) Nástřih hráze - porodit lze i bez nástřihu hráze. Přesto však existují důvody, kdy je nástřih hráze v průběhu porodu potřebný. Nástřihem hráze je většinou možno předejít extrémnímu natažení pánevního dna a tržným poraněním pochvy a pánevního dna (také močové trubice, močového měchýře, svalů konečníku, či stěny konečníku), a tím předcházet rozsáhlým tkáňovým poraněním. Mimoto je nástřihem možno snížit tlak působící na hlavičku plodu při průchodu malou pánví a zkrátit tak kritickou vypuzovací dobu porodní (vlastní porod). Nástřih může být také nutný v případě, že lékař má podezření na nedostatečné zásobení plodu kyslíkem, který je signalizován kardiokorografickým přístrojem. Nástřih se častěji také užívá při prodloužené vypuzovací fázi porodní, při porodu velmi malého či naopak velmi velkého plodu. Při porodu pomocí porodnických kleští či vakuumextrakci (porodnický zvon) je nástřih zpravidla nutný. Lékař se rozhodne o nejvhodnějším způsobu provedení nástřihu.

4) Vaginální operační porody - porod pomocí vakuumextrakce (porodnický zvon) či porodních kleští - porod se jejich použitím ukončuje z důvodů ohrožení zdraví rodičky, dítěte, a nebo obou současně. Nejčastějším důvodem je situace, kdy dítěti hrozí nedostatečný přívod okysličené krve. Oba nástroje slouží k ukončení porodu ve II. době porodní pokud je hlava plodu dostatečně vstoupilá v porodních cestách. Nástroje se šetrně naloží na hlavičku plodu a poté porodník tahem při děložním stahu porodí hlavičku. Porod trupu probíhá stejně jako u běžného porodu. Mnohdy je pro rodičku i plod mnohem šetrnější ukončit porod pomocí těchto nástrojů, než nadměrně prodloužovat II. dobu porodní. Volbu nástroje určuje lékař.

5) Císařský řez - v některých případech je plánované ukončení těhotenství císařským řezem vhodná alternativa spontánního porodu. Váš lékař by Vás měl o výhodách a nevýhodách císařského řezu oproti spontánnímu porodu informovat, tak aby jste se sama mohla co možná nejlépe rozhodnout.

Je také možné, že v průběhu spontánního porodu nastane bezprostředně situace, kdy je provedení císařského řezu nezbytné (nepostupující porod). Také může dojít k tomu, že v průběhu porodu nebudete schopna dostatečně vnímat a rozhodovat se. Nechejte se proto lékařem o možnosti provedení císařského řezu informovat a souhlase s tímto opatřením.

Existují ale i nouzové situace, při nichž není dostatečný časový prostor k Vašemu důkladnému poučení (nedostatečné zásobení plodu kyslíkem, výhřez pupečníku z dutiny děložní, prasknutí dělohy, silné krvácení či předčasné odloučení placenty). V případě, že jste se předem výslovně nevýjádřila k tomu, že si provedení císařského řezu nepřejete (podepsání negativního reverzu), musí lékař v těchto situacích císařský řez provést, aby tak odvrátil vážné zdravotní poškození Vás i Vašeho dítěte. Přitom bude veden řez v podbříšku (nejčastěji horizontální, v závažných stavech je nutno řez rozšířit i vertikálně a vytvořit tak tzv. T-řez). Následně se po anatomických vrstvách pronikne do dutiny břišní, sesune se močový měchýř, otevře se děloha a plod je z ní vybaven. Poté je odstraněna placenta a děloha s břišní stěnou jsou uzavřeny.

V případě odmítnutí císařského řezu může dojít k těžkému poškození zdraví jak Vašeho plodu (trvalé poporodní následky - těžké celoživotní mentální či fyzické poškození plodu), tak i Vás (vykrvácení). Ani provedení císařského řezu však negarantuje to, že Váš plod nebude tělesně či duševně postižen.

6) Anti-D-profylaxe - v případě, že Vaše krevní skupina je Rh negativní, ale narodí se Vám dítě, které je Rh pozitivní, podstoupíte po porodu očkování, aby jste se vyhnula komplikacím v následném těhotenství.

7) spontánní porod po císařském řezu - spontánní porod po předchozím císařském řezu je v zásadě možný. Příležitostně je po porodu nutné, rukou zavedenou přes pochvu do dělohy zkontrolovat celistvost jizvy na děloze. V určitých případech je ale nutné provést opakovaný císařský řez (např. když placenta překrývá čípek děložní, bolesti v oblasti dolního segmentu děložního, ultrazvukové podezření na nedostatečně pevnou jizvu v místě předchozího řezu na děloze)

8) dystokie ramének - jedná se o stav, kdy je normálně porozena hlavička plodu, ale raménka plodu se zaklíní v porodních cestách. Tím, že trup plodu utlačí pupečník, je omezeno okysličování tkání plodu. Raménka je nutno vybit pomocí speciálních porodnických hmatů. Při jejich vybavování hrozí riziko poranění měkkých i tvrdých tkání plodu (přechodná obrna nervů inervujících horní končetiny, v extrémním případě až celoživotně přetrvávající postižení těchto nervů, zlomenina klíční, pažní, vřetení a loketní kosti, rozsáhlé modřiny)

Poučení o možném průběhu porodu

Poj.:

Strana 3 / 7

DG:

Č.chorobopisu:

9) pupečnickové komplikace - pupečník zajišťuje okysličování tkání plodu. Při jeho výřezu z dutiny děložní do pochvy je toto zásobení ohroženo a těhotenství je nutno akutně ukončit císařským řezem. Pupečnickové komplikace nemusejí být dlouho v průběhu porodu vůbec odhaleny a projeví se až v jeho konečné fázi (utažení pupečníku kolem krku, trupu a nožiček plodu). V těchto případech se ukončuje porod dle aktuálního porodnického nálezu a stavu plodu. Nejzávažnější pupečnicková komplikace je vznik pravého pupečnickového uzlu, který svým utažením přeruší dodávku kyslíku z krevního oběhu matky do krevního oběhu plodu.

10) krvácení během porodu nebo po porodu - v průběhu porodu nebo po porodu může dojít ke krvácení, které Vás a Vaše dítě může ohrozit na životě. V případě silného krvácení při porodu se těhotenství ukončuje akutně dle aktuálního porodnického nálezu buďto císařským řezem nebo pomocí vakuumextrakce či porodnických kleští. Při krvácení po porodu je nejprve nutno zkontrolovat porodní cesty a eventuelně ošetřit skryté poranění. Pokud krvácení nepochází z pochvy, je nutné provést tzv. instrumentální revizi dutiny děložní k vyprázdnění obsahu dutiny děložní a odstranění eventuelních zbytků placenty nebo plodových obalů. Pokud ani toto opatření nevede k zástavě krvácení je nutné rozšíření výkonu. V tomto případě se po provedení břišního řezu ve jejím vertikálně či horizontálně zkontroluje celistvost dělohy a dle Vašeho aktuálního stavu provede lékař zástavu krvácení. Ta je možná postupnou devaskularizací (přerušeni cévního průtoku) dělohy, v případě předchozí vysoké krevní ztráty je nutné provést odstranění dělohy (hyterektomii). Při a po výkonu je často nutné podávat krevní deriváty.

11) tlak dlaně na fundus děložní - v průběhu konečné fáze porodu může dojít k situaci, že nebudete mít dostatečně silné děložní kontrakce, nebo že nebudete porodu správně napomáhat vlastním tlačáním. V těchto situacích může lékař tlakem dlaně na děložní fundus pomoci porodu plodu. Pokud budete tento tlak pociťovat bolestivě, sdělte tuto skutečnost lékaři. Lékař následně zvolí jiný způsob pomoci porodu plodu (vakuumextrakce, porodnické kleště)

12) zadržení placenty po porodu - placenta se po porodu dítěte neodloučí od stěny dělohy a jejímu odloučení je nutno uměle napomoci (provedení manuálního odloučení placenty). Tento výkon se provádí v celkové narkóze pod clonou antibiotik. Po vybavení placenty se následně provádí revize dutiny děložní kyretou. Může se také stát, že placenta prorůstá až do svaloviny dělohy, či dokonce prorůstá celou stěnou děložní a vrůstá do okolních orgánů (močový měchýř, střevo...). V těchto ojedinělých případech je nutno odstranit placentu i s dělohou a eventuelně ošetřit i okolní orgány. V případě odstranění dělohy není možno znova otěhotnět. V případě prorůstání placenty do stěny střešní je nutno postižený úsek resekovat a může být nutno vytvořit umělé vyústění střeva před stěnu břišní.

Rizika a komplikace

Průběh porodu nese jistá rizika, pro která, ani přes odborné vedení porodu, není možno garantovat narození zcela zdravého dítěte.

I přes porodnická vyšetření a sledování, a i přes operační ukončení porodu nese Váš plod a Vy riziko, že možné nebezpečí nebude rozpoznáno vůbec nebo že bude rozpoznáno pozdě a ponese za následek těžké poškození zdraví.

I přes nejvyšší pečlivost může ojediněle při všech a po všech opatřeních dojít ke komplikacím, které mohou být i život ohrožující a vyžadují mimo jiné i další léčení či reoperaci. Předchozí onemocnění nebo individuální odchylky mohou vzniku takovýchto komplikací napomoci. Riziko výskytu je pouze všeobecný odhad. Za zmínění stojí tyto komplikace.

1 - Trombóza nebo embolie - v případě tvorby cévních sraženin, či jejich uvolnění, může mít za následek úplné uzavření cévy s těžkými následky (např. plicní embolie, cévní mozková příhoda, srdeční infarkt). Riziko je v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí všeobecně vyšší a je určitými porodnickými opatřeními (císařský řez) dále zvyšováno. S cílem předejít těmto komplikacím jsou podávány medikamenty, které tzv. ředí krev. Tyto medikamenty na druhou stranu zvyšují riziko krvácení a například podání heparinu může vyvolat fatální tvorbu trombu v cévách, čímž vede k jejich uzavření a poškození funkce důležitých orgánů. Jako další opatření se používají obinadla na dolní končetiny, které napomáhají lepšímu odtoku krve z dolních končetin.

2 - embolie plodovou vodou - ve výjimečných případech může plodová voda proniknout do cévního řečiště matky a vyvolat embolii.

Poučení o možném průběhu porodu

Poj.:

Strana 4 / 7

DG:

Č.chorobopisu:

Při medikamentózním tlumení bolesti může dojít k alergické reakci či projevům nesnášenlivosti na medikamenty či vyšetřovací pomůcky (alergie na latex). Tyto reakce mohou mít za následek šokový stav vyúsťující v těžké orgánové poškození. Při aplikaci léků může také dojít k vytvoření modřin či infekci tkání. Zcela vzácně se po aplikaci léků před porodem můžou vyskytnout dechové poruchy plodu, které vyžadují následná specifická opatření (například podávání kyslíku).

- Během porodu může dojít k poranění pochvy (trhlina pochvy, malých či velkých stydkých pysků, klitorisu) či k poranění hráze (svalového pánevního dna, svěrače tlustého střeva či samotného tlustého střeva). Tyto poranění je většinou možno dobře ošetřit. Pouze vzácně se vyskytují komplikace ve smyslu vytvoření píštělí (umělá komunikace například mezi pochvou a střevem, či pochvou a močovým měchýřem). Může také vzniknout zjizvení hráze, které má za následek bolestivost při pohlavním styku. Někdy tyto komplikace vyžadují následné operace.

- Poranění svěrače konečníku a střeva při spontánní ruptuře hráze či po nástřihu. Tato poranění se po náležitém ošetření většinou dobře hojí. Vznik píštěle či inkontinence stolice přesto není vyloučen. Někdy je nutno tyto komplikace řešit další operací či vytvořením umělého vyústění střeva před stěnu břišní.

- přetažení svalů pánevního dna může vyústit ve vznik inkontinence moči či stolice, nebo následnému vzniku sestupu pochvy a dělohy. Ty se mohou upravit po cvičení pánevních svalů, někdy však vyžadují další operační řešení.

- při natržení čípku děložního je nutno jeho ošetření. Toto poranění může mít za následek inkompetenci (nedostatečnost) hrdla děložního a vyústit v následné potraty či předčasné porody

- vzácně dojde k prasknutí dělohy či jizvy po předchozích operacích na děloze (císařský řez, odstranění děložních myomů, operace vrozených vad dělohy). Tato komplikace ohrožuje na životě Vás i Vaše dítě a vyžaduje okamžité provedení císařského řezu a následné chirurgické ošetření rány. V některých případech je nutno odstranit dělohu.

- infekce močových cest (močového měchýře, ledviny) lze většinou dobře léčit podáním antibiotik

- zadržení placenty - placenta se po porodu dítěte neodloučí od stěny dělohy a jejímu odloučení je nutno uměle napomoci (provedení manuálního odloučení placenty). Tento výkon se provádí v celkové narkóze pod clonou antibiotik. Po vybavení placenty se následně provádí revize dutiny děložní kyretou. Může se také stát, že placenta prorůstá až do svaloviny dělohy, či dokonce prorůstá celou stěnou děložní a vrůstá do okolních orgánů (močový měchýř, střeva..) V těchto ojedinělých případech je nutno odstranit placentu i s dělohou a eventuelně ošetřit i okolní orgány. V případě odstranění dělohy není možno znova otěhotnět. V případě prorůstání placenty do stěny střešní je nutno postižený úsek resekovat a může být nutno vytvořit umělé vyústění střeva před stěnu břišní.

- poporodní rezidua - část placenty se neodloučí a zůstane součástí dělohy. Tato komplikace se nemusí v průběhu hospitalizace i při provedení ultrazvukového vyšetření projevit. Může se projevit s odstupem krvácením z dělohy. Následně je nutno zadrženu část placenty operačně odstranit.

- při život ohrožujícím krvácení je nutno podat krevní deriváty. To s sebou nese riziko přenosu závažných infekčních nemocí (žloutenku B, C, HIV, nemoc šílených krav, jiné dnes ještě neznámé omenocnění)

- při oddáleném zavinování dělohy po porodu může dojít k infekci sliznice vystylající dělohu s přestupem infekce na děložní svalovinu, vejcovody a vaječníky, či zánětu pobřišnice a vzniku celkové infekce organismu (septický šok) Toto onemocnění je známo jako horečka omladnic. V dnešní době je většinou dobře zvládnutelné antibiotiky. Extrémně vzácně je nutno zánětlivé postižení dělohy a vejcovodů a vaječníků nutno řešit operací a jejich odebráním.

- při porodu vakuumextrakcí či porodnickými kleštěmi může dojít k poranění pochvy či stěny děložní, vzácně až k ruptuře dělohy. Při výskytu těchto komplikací je nutno okamžité operační ošetření, eventuelně operační odstranění dělohy. Může také dojít k poranění močového měchýře, močové trubice a střeva. Tato poranění mohou vyústit v

Poučení o možném průběhu porodu

Poj.:

Strana 5 / 7

DG:

Č.chorobopisu:

následný dyskomfort při pohlavním styku, tvorbu píštělí či následné operační řešení. Použití vakuumextraktoru či kleští může mít za následek vznik krevních výronů, oděrek nebo otlaků na kůži dítěte. Může také dojít ke krvácení do mozku plodu.

- po nástřihu hráze může dojít k silnému krvácení či následnému krvácení, které si může vyžádat ošetření v celkové narkóze. Hrozí také riziko infekce rány a v nejhorším případě až celková sepse (otrava krve). Tyto komplikace lze opět většinou velmi dobře řešit antibiotiky. Porucha hojení rány a vznik keloidu - tato komplikace vede ke vzniku sexuálních obtíží, bolestivosti při pohybu. V některých případech si vynutí další operační řešení.

Specifická rizika při císařském řezu

Ze strany matky

- poranění okolních orgánů (cévy, nervy, střevo, močový měchýř, močovod) s následnými reoperacemi. Hrozí riziko infekce dutiny břišní, zauzlení střeva (ileus), vznik píštěle.... Toto riziko je vyšší, pokud jste již v minulosti měla jinou nitrobršňní operaci, pokud se vyskytují srůsty či jsou nepříznivé anatomické podmínky.
- silné krvácení s nutností podat krevní deriváty, či odstranit dělohu
- poranění kůže, tkání a nervů při polohování, desinfekci operačního pole, používání elektrických nástrojů. Může dojít i k trvalé poruše nervů s omezením hybnosti dolních končetin, či trvalém bolestem. V extrémním případě dojde k rozpadu operační rány s nutností dalšího ošetření.
- infekce močových cest, zánět plic, zánět pobřišnice lze většinou dobře řešit antibiotiky. Při infekci v ráně dochází k sekundárnímu hojení rány. Rána se může rozpadnout či vzniká plošná jizva.
- uzávěr střeva z důvodu vymizení střevní peristaltiky či srůstů v dutině břišní. Tyto stavy si i za několik let po císařském řezu mohou vynutit následnou operaci a v extrémním případě i vytvoření umělého střevního vývodu. prasknutí jizvy po předchozím císařském řezu v průběhu následného spontánního porodu vyžaduje okamžité operační řešení.
- bolesti a zvláštní pocity v oblasti jizvy mohou přetrvávat i měsíce po operaci. Mohou se však vyskytovat doživotně.

Ze strany plodu

- poranění plodu skalpelem při otevírání stěny děložní. Většinou se hojí samo bez nutnosti sešití. Někdy se vyskytují poruchy adaptace plodu s nutností podat kyslík či převézt novorozence na vyšší pracoviště.

Režim po porodu:

Hospitalizace je při nekomplikovaném průběhu spontánního porodu nejméně 72 hodin po porodu (dle doporučení české neonatologické společnosti). Pokud došlo při porodu k poranění hráze, doporučujeme její pravidelné omývání vodou. Po císařském řezu propouštíme zpravidla čtvrtý pooperační den. Operační ránu je možno omývat vodou. Po obou typech porodů doporučujeme dodržovat režim šestinedělí. Kontrola u Vašeho gynekologa by měla proběhnout po šestinedělí. Stehy jsou samostatně odstranitelné a není potřeba jejich odstranění.

Monitorace novorozence na porodním sále:

Po porodu zůstává novorozenec v případě dobré adaptace spolu s matkou 2 hodiny na porodním sále. Jedná se o období, kdy dochází k adaptaci organismu dítěte na nové prostředí. Je to období z hlediska novorozence velmi dynamické a dítě je v této době také velmi zranitelné. Z tohoto důvodu jsou zavedena určitá opatření pro bezpečnou adaptaci novorozence.

Během společného pobytu na porodním sále je novorozenec monitorován přístrojem zvaným pulsní oxymetr. Tento přístroj zaznamenává rychlost srdeční akce a okysličení organismu. Snímací sonda přístroje je připevněna nejlépe na pravou horní končetinu dítěte. V případě naměření nepříznivých hodnot přístroj signalizuje. Přístroj je nastaven citlivě, proto ne každý alarm znamená nebezpečí pro dítě, vždy je situace na zhodnocení kvalifikovaným personálem.

Na porodním sále můžete provádět tzv. bonding. Jedná se o kontakt novorozence s matkou tzv. kůže na kůži.

Poučení o možném průběhu porodu

Poj.:

Strana 6 / 7

DG:

Č.chorobopisu:

Pro bezpečný bonding je třeba dodržet některá opatření:

- matka je v polosedě, dítě je na hrudníku matky, ne na břicho ani mezi prsy
- hlavička dítěte není ani v předklonu ani v záklonu, je otočena na stranu a je viditelný nos a ústa
- dítě je osušeno a přikryto nahřátou přikrývkou
- po celou dobu probíhá monitorace, viz výše
- maminka se věnuje plně dítěti, nepoužívá mobilní telefon ani jinou techniku
- je přítomna doprovodná osoba

Během bondingu je dítě pravidelně sledováno zdravotnickým personálem. V případě, že s nimi rodiče zpozorují změnu stavu dítěte - např. promodrání, apatie, křeče, apod., je potřeba ihned upozornit personál.

Kdy není bonding možno provádět:

- špatná adaptace dítěte, nutnost resuscitace, zjevná vrozená vada
- akutní císařský řez, zejména při použití celkové anestezie
- porod kleštěmi nebo přísavným zvonem (tzv. VEX)
- poporodní komplikace matky
- vyčerpání matky

V těchto případech je nutné posouzení pediatrem.

Kdy může být bonding přerušeno:

- dítě je prochládlé
- parametry životních funkcí dítěte vybočí z normálních mezí
- při zhoršení celkového stavu dítěte (změna barvy, svalového napětí, stavu vědomí apod.)
- při poporodních komplikacích matky
- při únavě matky

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 ZDA DŮLEŽITÉ!

Přejeme Vám co nejkratší a ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů

Poučení o možném průběhu porodu

Poj.:

Strana 7 / 7

DG:

Č.chorobopisu:

nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jako zákonný zástupce

~~nezletilého pacienta,~~

~~pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo~~

~~pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům~~

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

podpis pacienta / zákonného zástupce

podpis lékaře

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

Jméno, příjmení, podpis svědka: -----

podpis svědka (svědků)