

Část A)

Vážená paní,

zdravotní výkon, který Vám doporučujeme, vyžaduje Váš INFORMOVANÝ SOUHLAS.

Informovaný souhlas znamená, že budete v následujícím textu podrobně, odborně a pro Vás srozumitelně poučen/a o navrhovaném postupu léčby. Dále Vás poučíme o možných rizicích a následcích zdravotního výkonu.

Název zdravotní služby (výkonu): Císařský řez (sectio caesarea)

1. Důvod a cíl výkonu

Důvod k císařskému řezu vzniká nejčastěji v průběhu porodu, pokud náhle vznikne ohrožení zdraví nebo života rodičky či plodu, nebo plánovaně, kdy ze zdravotních důvodů není možné vést Váš porod přirozenou cestou. Císařský řez nelze provést pouze na vlastní žádost rodičky nebo rodinných příslušníků.

2. Povaha a následky výkonu

Operační řez je veden nejčastěji příčně v dolní části břicha. Někdy je nutné provést podélný řez od pupku směrem ke stydké sponě. Po otevření břišní dutiny je otevřena dutina děložní a vybaven plod a následně placenta. Po vybavení novorozence se o něj starají dětské lékaři, kteří jsou přítomni na operačním sále. O stavu Vašeho dítěte Vás budou pravidelně informovat. Rána v děloze i břišní stěně je poté 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.

Císařský řez se provádí v celkové nebo spinální anestézii. U celkové anestézie jste uspána a průběh operace nevnímáte. Při spinální anestézii je Vám injekcí v oblasti bederní páteře znecitlivěna pouze dolní polovina těla, necítíte bolest, ale jste celou operaci při vědomí. O způsobu anestézie rozhoduje porodník s anesteziologem, někdy je možno zohlednit přání rodičky.

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.

3. Rizika výkonu

Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný 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.

4. Hospitalizace a omezení, doporučení ve způsobu života

Pooperační délka pobytu v nemocnici je asi 5–7 dnů. Po dobu šestinedělí nezvedat těžká břemena, jizvu udržovat v čistotě a suchu, první měsíc po operaci jizvu ničím nemazat.

5. Alternativy výkonu

Alternativy operačního výkonu: neoperovat. Rizika alternativního postupu – riziko poškození až smrt plodu i matky.

Část B)
INFORMOVANÝ SOUHLAS
SE ZDRAVOTNÍ SLUŽBOU

Jméno a příjmení nemocné, rodné
číslo, kód zdravotní pojišťovny, adresa
bydliště:
Název pracoviště:

Prohlašuji, že jsem vysvětlil/a podstatu a výhody zdravotní služby (výkonu) nemocné (zák. zást. nemocné) způsobem, který byl podle mého soudu pro ni (pro ně) srozumitelný. Rovněž jsem ji seznámil/a s předpokládanou úspěšností tohoto výkonu, s důsledky tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi.

Seznámil/a jsem nemocnou (zák. zástupce nemocné) s možnými alternativami navrhovaného výkonu a s problémy, které mohou nastat během uzdravování i s důsledky odmítnutí výkonu.

Jméno a příjmení lékaře/lékaře:

Podpis: Datum:

Nemocná (zák. zástupce)

1) *Přečtěte si laskavě pozorně informace na všech stranách formuláře informovaného souhlasu části A i B.*

2) *Pokud jste plně nerozuměli lékařovu vysvětlení, nebo pokud potřebujete doplňující informace, neváhejte zeptat se lékaře.*

3) *Pokud souhlasíte s textem prohlášení, podepište je.*

Já, nemocná (zák. zástupce):

Prohlašuji, že jsem lékařem byla srozumitelně informována o povaze lékařského výkonu/lékařského postupu uvedeného v části A i B, byla jsem též informován/a o některých možných rizicích a komplikacích tohoto výkonu. Dále mne informující lékař seznámil s předpokládanou úspěšností výkonu/postupu, s možnými alternativami k výkonu/postupu i s důsledky toho, že by se výkon/postup neprovedl. Byla jsem rovněž informována o možných problémech během uzdravování.

Měla jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a pokud tomu tak bylo, veškeré mé dotazy byly zodpovězeny.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím:

- s uvedeným zdravotním výkonem,
- s tím, že může být proveden jakýkoliv další výkon, pokud by jeho neprovedení bezprostředně ohrozilo můj zdravotní stav.

Jsem srozuměna s tím, že uvedený zdravotní výkon nemusí být proveden lékařem, který mne dosud ošetřoval.

Podpis nemocné:
(zák. zástupce nemocné)

.....

Datum:

.....

V případě, že se nemocná nemůže podepsat:

Důvod:
Způsob projevu
souhlasu:
Svědék:

jméno a příjmení

podpis svědka