

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 poučena o navrhovaném postupu léčby. Dále Vás poučíme o možných rizicích a následcích zdravotního výkonu.

Název zdravotní služby (výkonu): Vaginální vedení porodu plodu v poloze podélné koncem pánevním

1. Důvod a cíl výkonu

Váš plod naléhá na porodní cesty koncem pánevním. Tato poloha nepředstavuje sama o sobě patologii, nicméně vaginální porod bývá rizikovější než při naléhání plodu hlavičkou. Porod plodu v poloze koncem pánevním představuje pro plod zvýšené riziko komplikací, které je možno minimalizovat při pečlivém výběru rodiček a bedlivém monitorování průběhu porodu. Váš ošetřující lékař Vám doporučuje porod vaginální cestou jako optimální variantu, ale obvykle přichází do úvahy i jiné možnosti, které proberete se svým ošetřujícím lékařem. Vaginální porod představuje nižší riziko pro rodičku v porovnání s císařským řezem – riziko porodnických komplikací pro rodičku je porovnatelné s běžným vaginálním porodem. Vaginální porod je spojen s kratší dobou hospitalizace a rychlejší rekonvalescencí rodičky. Plánovaný císařský řez u plodu v poloze koncem pánevním vede ke snížení rizika perinatálního úmrtí a časně novorozenecké morbidit (nemocnosti) ve srovnání s vaginálně vedeným porodem. Nejsou žádné důkazy o tom, že by způsob porodu měl vliv na dlouhodobý zdravotní stav novorozence. Plánovaný císařský řez pro rodičku představuje lehce zvýšené riziko závažných per – a postoperačních komplikací včetně delší rekonvalescence ve srovnání s vaginálně vedeným porodem, ovšem není spojován s žádnými přidatnými riziky týkajícími se dlouhodobého zdravotního stavu mimo těhotenství. Jizva na děloze představuje rizikový faktor pro případné další těhotenství a porod. Snažou Vašeho ošetřujícího lékaře je zapojit Vás do rozhodování o způsobu vedení porodu tam, kde to je možné. Prosím vezměte do úvahy, že při nepředvídaných situacích, zejména náhle vzniklých, lékař převezme rozhodování v plné míře na sebe, v zájmu Vás i Vašeho dítěte. Pokud k tomu dojde, respektujte prosím pokyny Vašeho lékaře.

2. Povaha a následky výkonu

Vaginálně vedený porod plodu v poloze koncem pánevním vyžaduje před rozhodnutím o vaginálním porodu pečlivé vyšetření (pánevní rozměry, palpační zevní a vnitřní vyšetření, UZ vyšetření). Vzhledem k možným komplikacím, kterým je tento porod vystaven, řadíme tento porod mezi porody rizikové. Průběh porodu bývá delší, protože měkká hýžd'ová část méně stimuluje nervové receptory, ovlivňující intenzitu děložní činnosti. Bývá větší sklon k časnějšímu odtoku plodové vody, která je obvykle zkalená smolkou. Tento jev nemusí být projevem nedostatku kyslíku u plodu, ale je výsledkem mechanického tlaku dolního děložního segmentu na břicho plodu. Jinak se mechanismus první doby porodní neliší od porodu plodu v poloze podélné hlavičkou. Průběh druhé doby porodní (porodní cesty jsou otevřeny a rodička již tlačí) bývá složitější a častěji se zde vyskytují komplikace, protože zde probíhá za sebou mechanismus porodu tří částí plodu (hýždě, raménka, hlavička). Během celého porodu je doporučeno CTG monitorování stavu plodu a sledování progresu vaginálního nálezu (otevírání porodních cest a vstupování hýždí do pánve). Pokud vážně sestup hýždí v průběhu druhé doby porodní, měl by být porod ukončen císařským řezem. Rodička rodí v poloze na zádech, alternativní polohy jsou nevhodné. Je doporučeno provedení preventivní epiziotomie (nástřih hráze). Je doporučeno využít hmatů, které hlavičku plodu při jejím prostupu rodidly udržují ve flexi. V průběhu druhé doby porodní jsou na porodním sále přítomni dva porodníci (z toho jeden s atestací z oboru), porodní asistentka, dětský lékař a dětská sestra. Třetí doba porodní (porod placenty) se již neliší od porodu plodu v poloze hlavičkou.

3. Rizika výkonu

Poporodní průběh se obvykle nijak neliší od poporodního průběhu porodu plodu v poloze hlavičkou. Dle doporučení neonatologické společnosti lze fyziologického novorozence propustit do domácí péče až za 72 hodin po porodu. Hospitalizace se může prodloužit, ať již kvůli matce nebo novorozenci. Na oddělení šestinedělí máme systém rooming-in, na pokoji leží spolu s matkou i novorozenec. Pokud nelze novorozence za 72 hodin propustit, matka obvykle zůstává s ním, aby mohla dítě kojit. Předpokládaná doba rekonvalescence po vaginálním porodu činí v průměru 6 týdnů, tj. období šestinedělí. V šestinedělí rodička dodržuje hygienický režim, o kterém je poučena při propuštění.

4. Hospitalizace a omezení, doporučení ve způsobu života

Poporodní průběh se obvykle nijak neliší od poporodního průběhu porodu plodu v poloze hlavičkou. Dle doporučení neonatologické společnosti lze fyziologického novorozence propustit do domácí péče až za 72 hodin po porodu. Hospitalizace se může prodloužit, ať již kvůli matce nebo novorozenci. Na oddělení šestinedělí máme systém rooming-in, na pokoji leží spolu s matkou i novorozenec. Pokud nelze novorozence za 72 hodin propustit, matka obvykle zůstává s ním, aby mohla dítě kojit. Předpokládaná doba rekonvalescence po vaginálním porodu činí v průměru 6 týdnů, tj. období šestinedělí. V šestinedělí rodička dodržuje hygienický režim, o kterém je poučena při propuštění.

5. Alternativy výkonu

Provedení plánovaného císařského řezu. Obrat plodu zevními hmaty a jeho vaginální porod. Po úspěšném obratu se porod vede jako každý jiný porod u plodu naléhajícího hlavičkou. Ovšem ne každá rodička splňuje podmínky k provedení obratu zevními hmaty, a ne každé gynekologicko – porodnické pracoviště tuto metodu provádí. Ve více než polovině případů se obrat plodu nepodaří provést.



**Část B)
INFORMOVANÝ SOUHLAS
SE ZDRAVOTNÍ SLUŽBOU**

**Vaginální vedení porodu plodu v poloze podélné
koncem pánevním**

**Jméno a příjmení pacientky,
rodné číslo, kód zdravotní pojišťovny,
adresa bydliště:**

--

Prohlašuji, že jsem vysvětlila podstatu a výhody zdravotní služby (výkonu) pacientce (zák. zást. pacientky) způsobem, který byl podle mého soudu pro ni/něho (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 pacientku (zák. zástupce pacientky) s možnými alternativami navrhovaného výkonu a s problémy, které mohou nastat během uzdravování i s důsledky odmítnutí výkonu.

Jméno a příjmení lékařky/lékaře:

Podpis: Datum:

Pacientka (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, pacientka (zák. zástupce):

Prohlašuji, že jsem lékařem byla srozumitelně informována o povaze lékařského výkonu/lékařského postupu uvedeného v části A i B, byla jsem též informována 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 pacientky:
(zák. zástupce pacientky)

Datum:

V případě, že se pacientka nemůže podepsat:

Důvod:	
Způsob projevu souhlasu:	

Svěděk:

jméno a příjmení

podpis svědka