

**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): Porod**

**1. Důvod a cíl výkonu**

Dosavadní průběh těhotenství, veškerá porodnická vyšetření a vyšetření plodu neodhalila žádnou porodnickou patologii, která by mohla být překážkou vedení porodu přirozenou (vaginální) cestou.

**2. Povaha a následky výkonu**

Vaginálně vedený porod je přirozený, fyziologický proces, který u cca 80 % rodiček proběhne bez komplikací. U zbylých 20 % rodiček mohou nastat komplikace, kterou mohou vést k ohrožení zdraví i života jak rodičky, tak plodu. Pokud se u Vás tyto komplikace vyskytnou, bude třeba k vaší záchraně nebo záchraně Vašeho dítěte, porod operačně ukončit. Z důvodu časové naléhavosti, rozrušení, vyčerpání nebo případně i bezvědomí, nebudeme schopni Vás o akutním riziku dostatečně informovat. Proto tyto informace předkládáme nyní. Na našem oddělení při porodu postupujeme dle doporučených postupů České gynekologicko-porodnické společnosti. V průběhu porodu Vás lékař nebo porodní asistentka bude vaginálně vyšetřovat, aby bylo možno kontrolovat otevírání porodních cest. Frekvence je individuální, vyšetření je však nutné provést minimálně každé 2-3 hodiny. Během otevírací doby (I. doba porodní) Vám může být doporučeno protržení vaku blan (DVB – dirupce vaku blan, amniotomie). Tento výkon bývá zpravidla bezbolestný jako běžné vaginální vyšetření v průběhu porodu. Někdy bývá tento zákrok vnímán jako bolestivý. Také je důležité každé 2 hodiny monitorovat srdeční ozvy plodu pomocí kardiokografu (tzv. CTG). V případě podezření, že je plod ohrožen nedostatkem kyslíku, bude potřeba monitoring provádět častěji, v některých případech po celou dobu porodu, ev. zavést na hlavičku plodu tzv. skalpovou elektrodu, čímž se zlepší kvalita záznamu a Vám umožní volnější pohyb během první doby porodní. Frekvenci monitoringu i vaginálního vyšetření určuje lékař dle aktuálního stavu rodičky a plodu, přítomných rizikových faktorů a průběhu porodu. Aplikace léků: během všech fází porodu mohou být podávány léky dle ordinace lékaře, o podávání léků budete vždy informována. Jedná se o léky upravující nesprávnou děložní činnost (nadměrnou nebo nedostatečnou), léky tlumící porodní bolesti, antibiotika, léky zastavující krvácení, náhradní infuzní roztoky, ev. krevní deriváty. V případě předčasného porodu podání kortikoidů k indukci plicní zralosti u plodu. Každý lék může mít vedlejší a nežádoucí účinky.

**3. Rizika výkonu**

**Komplikace v průběhu I. doby porodní:** Jedná se o akutně vzniklé stavy, které nelze předem předvídat. Především jde o ohrožení plodu nedostatkem kyslíku (hypoxie). Tento stav lze prokázat na kardiokografickém záznamu (monitor) nebo pomocí přístroje (ST analyzátor), kdy bude na hlavičku plodu zavedena elektroda. Příčinou nedostatku kyslíku je nejčastěji pupečnicková komplikace, odloučení placenty, horečka za porodu, ale i vzácně embolie plodovou vodou, eklamptický záchvat nebo hypertenzní krize. Další závažnou komplikací během první doby porodní je silné vaginální krvácení, které může být způsobeno např. předčasným odlučováním placenty, prasknutím dělohy v místě jizvy po předchozí operaci na děloze nebo krvácením z vceštných cév, které mohou probíhat v plodových obalech v blízkosti porodních cest a při odtoku plodové vody se mohou porušit. Porod je pak třeba neprodleně ukončit císařským řezem.

**Komplikace v průběhu II. doby porodní:** I v této fázi porodu je pupečnicková komplikace nejčastější příčinou nedostatku kyslíku u plodu pupečnicková komplikace. Příčinou nedostatku kyslíku u plodu mohou způsobovat i akutní život ohrožující komplikace ze strany rodičky (např. eklamptický záchvat, epileptický záchvat, embolické příhody). Pokud je v této fázi porodu hlavička již vstoupá do pánve a císařský řez nelze bez nebezpečí vážného poranění rodičky provést. Porod je třeba rychle dokončit operačně, a to pomocí porodnických kleští nebo vakuumextraktoru (VEX). Tyto metody mají 6-8 % komplikací (u plodu např. zlomeniny lebky, krvácení do mozku, poškození VII. hlavového nervu a nervů horních končetin, odloučení kůže lebky s ochlupením – skalpace; u matek může dojít k většímu poranění

porodních cest, pánevního dna, vč. poranění svěrače konečnicku a střeva). U těchto operačních porodů (kleště, vakuumextrakce), stejně jako u porodů větších plodů nebo pokud lékař vyhodnotí, že hrozí rozsáhlé poranění hráze, provádíme preventivní nástřih hráze (epiziotomie), abychom zabránili nekontrolovaným trhlinám hráze zaujímajícím i svěrač a stěnu konečnicku. Ošetření větších poranění je někdy náročné a může vyžadovat celkovou anestezii. Pokud dojde k poranění svěrače i konečnicku budete dostávat projímadla, aby řidší stolice usnadnila hojení. Extrémně vzácně je nutný přechodný vývod tlustého střeva břišní stěnou.

**Komplikace v průběhu III. doby porodní a v časném poporodním období:** Tyto komplikace se týkají především silného poporodního krvácení způsobeného porodním poraněním, zadržením placenty nebo její části nebo nedostatečným stažením dělohy. Velké krvácení ovlivňuje celkový stav rodičky a může vést k rozvoji šoku. K odstranění příčin krvácení používáme operační výkony, kterými vybavujeme zadržané části placenty nebo celou placentu z dutiny děložní (manuální lýza placenty, revize dutiny děložní po porodu Bummovou kyretou). Neztižitelné krvácení si může vyžádat, jako jediný způsob zástavy krvácení, odstranění dělohy a podávání krevních derivátů (transfúze krve, plasmy, krevních destiček, fibrinogen). Při pobytu na oddělení šestinedělí se mohou vyskytnout infekce v místě porodního poranění, infekce močových cest i dělohy. Výše uvedené infekční komplikace se léčí podáním antibiotik, zánět dělohy i léky na stahování dělohy. V místě porodního poranění může následným krvácením vzniknout hematom (krevní sraženina), který si vyžádá operační revizi v celkové narkóze. Pokud bude Váš porod komplikován rozsáhlým poraněním hráze včetně poranění svěrače konečnicku a střeva, vzácně může dojít ke komplikacím ve smyslu poruchy udržení větrů, stolice nebo kombinace obojího, dále vznik píštělí (patologická komunikace mezi střevem a pochvou nebo hrází).

#### **4. Hospitalizace a omezení, doporučení ve způsobu života**

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**

Alternativou porodu přirozenou cestou je císařský řez. Je to velká břišní operace, která má jasné indikace a v současné době nelze provádět císařské řezy na přání rodičky. Císařský řez zvyšuje riziko tromboembolické nemoci 6x (tj. trombózy a následné embolie) a jizva na děloze je komplikací pro další těhotenství.



## Část B) INFORMOVANÝ SOUHLAS SE ZDRAVOTNÍ SLUŽBOU

Porod

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:	

Svědék:

**jméno a příjmení**

**podpis svědka**