	IS – GYN 3	Strana: 1	Z celku: 3	Verze č.: 1
	INFORMOVANÝ SOUHLAS VEDENÍ (PRŮBĚH) PORODU			Účinnost od: 1.6.2023

INFORMOVANÝ SOUHLAS VEDENÍ (PRŮBĚH) PORODU

Jméno, příjmení pacienta:


Rodné číslo pacienta:

Vážená paní,

vaginálně vedený porod je přirozený, fyziologický proces, který u přibližně 80 % rodiček proběhne zcela bez komplikací. Naším cílem je zajistit Vám i Vašemu dítěti nekomplikovaný a bezpečný průběh porodu a současně jsme připraveni respektovat Vaše přání a představy o vedení porodu. Ovšem u 20% rodiček mohou během spontánního porodu nastat komplikace, které by mohly vést k ohrožení zdraví a života Vás tak i Vašeho dítěte. Postupy moderního porodnictví v souladu s doporučením České gynekologicko - porodnické společnosti jsou uzpůsobeny tak, aby se jim v co největší míře dalo předcházet. O způsobu vedení vaginálního porodu, možných komplikacích během porodu a způsobu jejich řešení bychom Vás chtěli předem informovat a zároveň Vás požádat o souhlas s provedením nezbytných výkonů vedoucích k záchraně zdraví a života Vás i Vašeho dítěte. V průběhu samotného porodu mohou totiž nastat situace (časová tíseň, rozrušení, vyčerpání, bezvědomí), kdy již nebude možné Vás o všem dostatečně informovat a vyžádat si Váš souhlas.

Způsob vedení vaginálního porodu

- Vyšetřování v průběhu porodu: Při příjmu a v průběhu porodu sledujeme otevírání porodních cest a postup hlavičky porodními cestami. Cílem je zjistit, zdali porod postupuje fyziologicky a v případě nekomplikovaného průběhu je počet vaginálních vyšetření omezen na nezbytné minimum.
- Sledování stavu plodu – kardiokografické monitorování plodu (CTG): Sledování stavu plodu pomocí CTG je nezbytnou součástí bezpečného porodu. CTG nás může upozornit na možné ohrožení plodu, proto dvacetiminutový CTG záznam natáčíme při příjmu na porodní sál a dále v případě fyziologického porodu v intervalu 2-3 hodin, v mezidobí porodní asistentka poslouchá srdeční ozvy plodu v určených intervalech. V některých případech je nutné stav dítěte sledovat kontinuálně, proto se CTG natáčí nepřetržitě.
- Tlumení porodních bolestí: Tlumení porodních bolestí je součástí moderního porodnictví. Pokud o porodnickou analgezii mají rodičky zájem, seznámíme je se všemi nefarmakologickými i farmakologickými možnostmi, jejich způsobu aplikace, účinností a ev. riziky.
- Aplikace léků: V některých případech je nutné podat léky. Před každým podáním léků Vám důvod podání a jeho účinku vysvětlíme. Nejčastěji podávaným lékem během porodu je

	IS – GYN 3	Strana: 2	Z celku: 3	Verze č.: 1
	INFORMOVANÝ SOUHLAS VEDENÍ (PRŮBĚH) PORODU			Účinnost od: 1.6.2023


- přirozený hormon oxytocin, způsobující kontrakce. Jeho podání má jasná indikační kritéria, jimiž se řídíme. Patří mezi ně nepostupující porod, slabé či krátké kontrakce, krvácení po porodu atd. Při podání oxytocinu je nutné stav plodu více sledovat pomocí CTG .
- Protržení vaku blan: Dirupci (protržení vaku blan) rutinně u fyziologických porodů neprovádíme. Správně načasovaná dirupce však může urychlit porod, což bývá v některých případech prospěšné.
- Nástřih hráze (epiziotomie): Epiziotomii rutinně neprovádíme. Snažíme se vést porody bez poranění či operačních zásahů. Epiziotomii provádíme pouze v případech, že ji považujeme za vhodnou v dané konkrétní situaci. Odhadnout předem, zda bude epiziotomie nutná či nikoli, je obtížné. Nejčastější důvod nástřihu hráze je riziko závažného poranění hráze, nutnost urychlení porodu při podezření na hypoxii plodu (nedostatek kyslíku) a při operačním ukončení vaginálního porodu. Nástřih je po porodu ošetřen vstřebatelným materiálem a v naprosté většině případů se hojí bez komplikací a trvalých následků.
- Přidržení děložního fundu: Je jedna z metod, jak rodiče pomoci při tlačení v II. době porodní. Je to metoda, jejíž použití má jasně definovaná kritéria, kterými se řídíme a rutinně ji nepoužíváme.
- Poporodní péče o novorozence: Pokud je vše v pořádku, je novorozenec přiložen „skin to skin“ („kůže na kůži“) na Vaše břicho a je přikryt dekou, abychom zajistili jeho tepelnou pohodu. Provádíme odložený podvaz pupečníku – nejdříve po jedné minutě po porodu. První ošetření novorozence provádí pediatrická sestra. Toto ošetření může být provedeno přímo na Vašem těle nebo v dětské vyhřívané postýlce vedle Vašeho lůžka. Pokud to poporodní adaptace miminka dovolí, zůstává s Vámi novorozenec na porodním boxu 2 hodiny, a poté jste převezeni na oddělení šestinedělí.
- Podání uterotonik po porodu: Po porodu dítěte podáváme léky podporující stažení dělohy a umožňující snazší odloučení placenty Podle našich i světových doporučení je podání uterotonik prevence nadměrného krvácení po porodu.
- Pravidla pořizování obrazového záznamu při porodu: Na porodním sále lze pořizovat záběry matky během porodu i po porodu, bez zobrazení porodních cest, a záběry novorozence bezprostředně po porodu a jeho ošetřování. Vyskytnou-li se během porodu či po porodu komplikace, je nutné okamžitě ukončit pořizování záznamu. Pořizování obrázkové dokumentace našeho personálu je povoleno pouze s jejich souhlasem.
- Počet doprovázejících osob: doprovod rodičky k porodu je samozřejmostí. Do maximalního počtu 2. Předpokládáný je dobrý zdravotní stav doprovodu bez známek infekční choroby.

komplikace:

Dovolujeme si Vás upozornit, že v souladu s doporučením České gynekologicko - porodnické společnosti neprovádíme císařský řez na přání, tedy bez toho, aby k němu byl závažný medicínský důvod.

Bohužel, žádný porod není zcela bez rizika.

I přes velkou opatrnost a péči může dojít během porodu ke komplikacím, které nejsou časté a které jsou ve velké většině případů dobře rozpoznatelné a dobře řešitelné.

	IS – GYN 3	Strana: 3	Z celku: 3	Verze č.: 1
	INFORMOVANÝ SOUHLAS VEDENÍ (PRŮBĚH) PORODU			Účinnost od: 1.6.2023

- V první době porodní můžr dojt k náhlému ohrožení plodu nedostatečným přísunem kyslíku (hypoxie) při předčasném odloučení placenty, pupečnickových komplikacích, horečce za porodu apod. Velmi vzácně může být ohrožen i život matky při embolii plodovou vodou, eklamptickém záchvatu, hypertenzní krizi apod. Porod je třeba neprodleně ukončit císařským řezem.
- V druhé době porodní je opět nejčastější komplikací akutní hypoxické ohrožení plodu. Důvodem bývají nejčastěji pupečnickové komplikace. Hlavička plodu je v této fázi porodu již sestouplá do pánve a císařský řez již nelze bez nebezpečí vážného poranění rodičky provést. Porod je třeba rychle dokončit pomocí porodnických kleští, nebo pomocí vakuumextraktoru (zvon na hlavičku).
- Během porodu může dojt při prostupu hlavičky porodními cestami k popraskání hrdla děložního, pochvy a hráze, které je nutné následně chirurgicky ošetřit.
- V případě zadržení placenty nebo plodových obalů může dojt k silnému krvácení, a proto musí být z dělohy operačně odstraněny.
- Vzácná, ale o to vážnější komplikace je atonie děložní (tedy ochabnutí svaloviny děložní stěny), při které nedochází ke smrštění dělohy po porodu spojené se silným krvácením.
- V poporodním období se může vyskytnout dočasná porucha vyprazdňování močového měchýře, která pozvolna během několika dnů odezní.
- Velmi vzácná je trombóza (vytvoření se krevních sraženin v žilách) např. pánevního dna, a embolie (zanesení těchto sraženin) např. do plic. Tam může v krajním případě dojt k uzavření žilního řečiště a smrti.

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu. Rovněž prohlašuji a potvrzuji, že jsem měla možnost položit všechny otázky, které jsem potřebovala k ujasnění a dostala jsem na ně uspokojivé odpovědi. Též prohlašuji, že byl mi poskytnut dostatek času na rozmyšlenou. Nakonec prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměla a výslovně souhlasím.

Jméno pacientky:.....podpis pacientky.....V Čáslavi datum.....

Poučení provedl: podpis lékaře.....V Čáslavi datum.....