

INFORMOVANÝ SOUHLAS POZITIVNÍ REVERZ

Zdravotnické zařízení: Oblastní nemocnice Trutnov, a.s.

Pracoviště (oddělení): gynekologicko-porodnické

Lékař, který provedl poučení:

Pacient:
(jméno, příjmení, datum narození)

Zákonný zástupce:
(jméno, příjmení, datum narození, příbuzenský vztah)

Dnešního dne jsem byla lékařem poučena o zdravotním výkonu, který mi má být proveden.

Porod císařským řezem

Účelem tohoto zdravotního výkonu je ukončení těhotenství operačním způsobem, kdy ze zdravotních důvodů není možné vést porod přirozenou cestou. O tom, zda bude proveden císařský řez, vždy rozhoduje vedoucí lékař po zvážení všech okolností týkajících se dosavadního průběhu těhotenství a porodu nebo momentálního zdravotního stavu matky i plodu. Alternativou této operace je pokus o spontánní porod, ale s riziky pro matku nebo plod nebo pro oba většími, než je císařský řez.

Císařský řez nelze provést pouze na vlastní žádost rodičky nebo rodinných příslušníků. Tento výkon představuje za normálních podmínek pro matku i dítě větší riziko než přirozený porod. Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Operace se provádí v celkové nebo epidurální anestezii. U celkové anestezie je rodička usnává a průběh operace nevnímá, při epidurální anestezii je injekcí v oblasti bederní páteře znecitlivěna pouze dolní polovina těla, bolest necítí, ale v průběhu operace je při vědomí. O způsobu anestezie rozhodne lékař anesteziolog po dohodě s rodičkou a po zvážení všech důležitých okolností. Při vlastní operaci bude proveden řez v dolní části břicha. Výjimečně je nutné provést řez od pupku směrem ke stydké sponě, např. při ohrožení plodu nebo značné obezitě matky. Po otevření břišní dutiny je otevřena řezem děložní dutina a vybaven plod a následně placenta. Pokud si rodička přeje a splňuje nutné podmínky, lze během operace provést sterilizaci podvázáním obou vejcovodů. Pro sterilizaci je nutné podepsat tiskopis, písemný souhlas, k tomu určený.

O novorozence se po jeho vybavení stará dětský lékař, který je přítomen na operačním sále. Otec může vidět dítě po jeho ošetření lékařem, nemůže však být přítomen na operačním sále. Dítě bude předáno do péče matky, jakmile to její zdravotní stav dovolí.

Byla jsem dále poučena, že lékařem doporučený výkon má následující rizika:

Žádné pracoviště ani lékař nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh operace.

Všeobecné komplikace provázející operační výkony jsou díky pokroku v medicíně velmi řídké. I přes citlivou operační techniku může dojít během operace k závažné situaci – prudké krvácení, placenta pevně vrostlá do děložní stěny, porucha srážlivosti. V takových případech je nutné v zájmu záchrany života ženy okamžitě odstranění dělohy. Dále může dojít k neúmyslnému poškození okolních orgánů, např. močového měchýře, močovodu, střeva, kdy tyto komplikace mohou vést k rozšíření stávajícího výkonu o další. Pro pooperační průběh po císařském řezu jsou typické některé komplikace, související se samotnou operací, ale i se změnou celkového zdravotního stavu ženy po porodu.

Jde o : - silnější děložní krvácení , infekce-zhoršené hojení operační rány,trombóza -vytvoření krevní sraženiny v žilách dolních končetin a tím poruchu jejich prokrvení
embolie- uzavření plicních cév krevní sraženinou putující krevním řečištěm, ileus- porucha průchodnosti střev, infekce močových cest

Zároveň je nutné Vás upozornit na další okolnosti , při kterých i při dodržení bezpečných opatření a postupů může v ojedinělých případech dojít ke komplikaci, vedoucí k možnému poškození Vašeho zdraví . Během předoperační přípravy může dojít např.k poranění střeva během podávání klyzma , poranění a vzniku infekce v místě holení kůže. V průběhu operace může být používána elektrokoagulace (elektrické ošetření krvácení) ,tudíž s elektrickými výboji může výjimečně dojít k explozi , poranění vnitřních orgánů, či popáleninám kůže. V souvislosti s některými polohami na operačním lůžku a při delším operačním výkonu může dojít k otlaku některých nervů a z toho plynoucích , většinou přechodných potíží ve smyslu bolesti, zhoršené hybnosti, či snížené citlivosti některých částí těla. Po operaci se pacient probírá z narkozy a následkem sníženého vědomí a snížené sebekontroly se může poranit, např. pádem z lůžka. Kdykoliv v souvislosti s podáváním léků, krevních náhrad ,či užíváním desinfekce může dojít k nepředpokládané alergické reakci ,provázené nejčastěji kožní reakcí, nevolností,dušností,ale někdy také život ohrožujícím šokovým stavem. V místě injekční aplikace léku je možné riziko vzniku infekce a krevního výronu .

Beru na vědomí, že po provedení uvedeného zdravotního výkonu budu takto omezena v obvyklém způsobu života a v pracovní neschopnosti:

Při nekomplikovaném pooperačním průběhu trvá hospitalizace po operaci 6-7 dní.

Další omezení jsou ta, která souvisí s průběhem šestinedělí, stejná jako po přirozeném porodu.

Souhlas pacienta:

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 a měla jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměla a výslovně souhlasím s provedením zdravotního výkonu: **císařský řez**

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladně provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví, souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony k záchraně mého života nebo zdraví.

Souhlasím s tím, aby osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání nebo odbornou způsobilost v lékařských či nelékařských povoláních (žákyně odborných škol, studenti LF apod.) mohly nahlížet do mé zdravotnické dokumentace v rozsahu nezbytně nutném za podmínky, že o všech těchto skutečnostech a to zejména o citlivých osobních údajích ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění změn a doplňků, zachovají mlčenlivost.

Souhlasím s podáváním informací o mém zdravotním stavu a léčbě těmto osobám:

V Trutnově dne

.....
(podpis lékaře, který poučení provedl)

.....
(podpis pacienta nebo zákonného zástupce)

.....
(podpis svědků poučení a souhlasu pacienta ,pokud pacient není schopen se vlastnoručně podepsat)