

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTKY

Císařský řez (sectio caesarea) + sterilizace



poskytovatel zdravotních služeb: Nemocnice Český Krumlov, a.s.
Nemocniční 429, Horní Brána, Český Krumlov, PSČ 381 01
IČO: 260 95 149
rejstříkový soud Krajský soud v Českých Budějovicích, oddíl B, vložka 1460

pacient:

zde prosím vlepít štítek pacienta

Jméno, rodné číslo, bydliště zákonného zástupce

(pouze v případě osoby mladší 18 let nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům):

.....
.....
.....

- ▶ přečtete si prosím pozorně text tohoto informovaného souhlasu, pokud jste nerozuměla lékařovu vysvětlění, nebo pokud potřebujete doplňující informace, neváhejte se kdykoliv lékaře zeptat
- ▶ pokud souhlasíte s textem prohlášení, vyplňte prosím část Informovaného souhlasu v části „Vyplní pacient“ a podepište se na konci tohoto souhlasu

1. INFORMACE

Vážená paní,

bylo Vám doporučeno provedení porodu císařským řezem. Chtěli bychom Vám proto poskytnout informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném zdravotním výkonu. Císařský řez patří mezi základní porodnické operace a provádí se na základě komplexního vyšetření těhotné i plodu.

Důvod k provedení císařského řezu vzniká nejčastěji v průběhu normálního porodu, pokud náhle vznikne ohrožení zdraví nebo života rodičky či plodu, nebo plánovaně, kdy ze zdravotních důvodů není možné vést Váš porod přirozenou cestou. O tom, zda bude proveden císařský řez, vždy rozhoduje vedoucí lékař, po zvážení všech okolností, týkajících se dosavadního průběhu porodu nebo momentálního zdravotního stavu matky i plodu. Pokud je rodička při vědomí, sdělí jí důvody svého rozhodnutí a vyžádá si její písemný souhlas. Ve výjimečných případech, když není rodička při vědomí (například je uspaná, v narkóze), postupuje lékař podle všeobecných zásad porodnické praxe – záchrana života a zdraví matky i plodu.

K provedení tohoto výkonu je potřebný Váš souhlas. Císařský řez nelze provést pouze na vlastní žádost rodičky nebo rodinných příslušníků. Tento zdravotní výkon totiž představuje pro matku i plod větší riziko než-li přirozený porod.

Příprava k výkonu

U plánované operace nesmíte od půlnoci jíst, pít ani kouřit. V případě potřeby či po dohodě a anesteziologem Vám před operací provedeme interní vyšetření, včetně EKG. U akutních operací postupujeme dle naléhavosti situace.

Vlastnímu operačnímu výkonu předchází bandáže dolních končetin a zavedení cévky do močového měchýře.

Při císařském řezu se provádí celková nebo spinální anestezie. U celkové anestezie jste uspaná a průběh operace nevnímáte. Při spinální anestezii je Vám injekcí v oblasti bederní páteře znecitlivěna pouze dolní polovina těla, necítíte bolest, ale jste po celou dobu operace při vědomí. O způsobu anestezie rozhoduje lékař – anesteziolog po dohodě s Vámi a po zvážení důležitých okolností.

Sterilizace

Sterilizace je zdravotní výkon zabráňující plodnosti bez odstranění nebo poškození pohlavních žláz. Podstatou operace je přerušení nebo odstranění obou vejcovodů, čímž se zabrání kontaktu ženského vajíčka s mužskou spermií a nedochází k oplození. Zabránění plodnosti sterilizací je nezvratné. Sterilizace nemá vliv na průběh

menstruace, hormonální změny, sexuální život ani na Váš celkový zdravotní stav.

Postup při výkonu

Operační postup se skládá z několika postupných kroků

- přístup z kožního řezu do dutiny břišní
- otevření dutiny děložní, vybavení novorozence a placenty
- sešití dělohy a břišní stěny.

Vlastní operační výkon

Operační řez vedeme nejčastěji v dolní části břicha. Výjimečně je nutné, např. při ohrožení plodu nebo značné obezitě, provést podélný řez od pupku směrem ke stydké sponě. Po otevření břišní dutiny, otevřeme dutinu děložní a vybavíme plod a placentu.

O novorozence se po jeho vybavení starají lékaři novorozeneckého oddělení, kteří jsou přítomni na operačním sále. Ránu v děloze a břišní stěně poté pečlivě sešijeme. Sterilizace při císařském řezu se provádí přerušením a podvázáním vejcovodů, případně jejich úplným odstraněním, vaječníky zůstávají neporušené a funkční. Po výkonu vás uložíme na pooperační pokoj. Dítě Vám bude předáno do vlastní péče, jakmile to Váš zdravotní stav umožní.

RIZIKA

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. V obou případech je však nutné podrobnější sledování průběhu těhotenství a porodu, protože stěna děložní je oslabena jizvou.

Ve výjimečných případech se může stát, že Váš organismus obnoví průchodnost vejcovodů a dojde k otěhotnění. Proto si při vynechání menstruace, které trvá víc jak měsíc, udělejte těhotenský test a v případě pozitivy se objednejte na gynekologické vyšetření. Pravděpodobnost spontánního otěhotnění po provedené sterilizaci je však velmi vzácná. Budete-li chtít v následujících letech dítě, bude nutno obrátit se na centrum asistované reprodukce

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 však typické některé komplikace, které souvisí nejen se samotnou operací, ale i se změnou celkového zdravotního stavu ženy po porodu. Jde především o silnější krvácení z dělohy nebo infekci a komplikované hojení operační rány.

Dále pooperační průběh může komplikovat trombóza (tvorba krevních sraženin v žilách, např. dolních končetinách), embolie (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), krvácení během operace nebo infekce v operačním poli. I přes pečlivou operační techniku může dojít k poškození dělohy, které může vést až k nutnému odstranění dělohy, či ke srůstu děložní dutiny, nebo k většímu krvácení, které si vyžádá rozšíření stávajícího operačního výkonu. I v této situaci je naší snahou zachování všech vnitřních orgánů. Další možné komplikace pak mohou vzniknout podáním narkózy a budou Vám vysvětleny samostatně před operací – lékařem anesteziologem.

Chování po výkonu, možná omezení

Prvních 24 hodin po operaci následuje pobyt na pooperačním pokoji.

Při normálním pooperačním průběhu Vás poté přeložíme na oddělení šestinedělí. Pooperační délka pobytu v nemocnici je asi 5-6 dnů (pokud bude průběh operace bez komplikace a Vaše dítě bude zdravo).

ALTERNATIVA NAVRHOVANÉHO ZDRAVOTNÍHO VÝKONU

.....
.....
.....

OMEZENÍ

.....
.....
.....

IS - Císařský řez (sectio caesarea) + sterilizace

2. Informovaný souhlas pacienta

Jméno a příjmení pacienta

Bydliště

Datum narození

Byla jsem poučena o účelu, způsobu provedení, rizicích a možných komplikacích vyplývajících z **císařského řezu a sterilizace**.

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař MUDr., který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného, informovaného souhlasu a měla jsem možnost klást mu otázky, na které řádně a úplně odpověděl. Jsem srozuměna s tím, že plánovaný výkon může provést kterýkoliv lékař oddělení GPO.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměla a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu. By/a jsem upozorněna na případnou nutnost výkon rozšířit či upravit podle aktuálního nálezu.

Prohlašuji, že jsem byla poučena o účelu, způsobu provedení, rizicích a možných komplikacích a souhlasím s provedením dalších výkonů souvisejících s **císařským řezem a sterilizací**.

Beru na vědomí, že po provedeném zdravotním výkonu budu takto omezena v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti.

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

S navrhovaným výkonem i s případným nutným rozšířením/ modifikací výkonu **souhlasím v plném rozsahu**.

místo podpisu: Český Krumlov, Nemocnice Český Krumlov, a.s., oddělení.

den podpisu:

hodina podpisu:

podpis pacienta:
(zákonného zástupce)

Prohlášení zákonného zástupce dítěte (v případě, že je přítomen pouze jeden z rodičů):

Prohlašuji, že druhý rodič (otec/matka) dítěte S navrhovaným zákrokem souhlasí.

Podpis zákonného zástupce:

zdravotnický pracovník (ošetřující lékař), který pacientovi poskytl uvedené informace:

.....(jméno, příjmení)(podpis)