INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTKY
Císařský řez (sectio caesarea)

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 vlepit štítek pacientky

Jméno, rodné číslo, bydliště zákonného zástupce
(pouze v případě osoby mladší 18 let nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům):
……
……
……

- ► přečtěte si prosím pozorně text tohoto informovaného souhlasu
- ► pokud jste plně nerozuměla lékařovu vysvětlení, nebo pokud potřebujete doplňující informace, neváhejte zeptat se lékaře kdykoliv po přijetí na oddělení
- ► přečtěte si prosím pozorně text tohoto informovaného souhlasu, pokud souhlasíte s textem prohlášení, vyplňte prosím část 2 – Informovaný souhlas pacienta

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 uspána 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.

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. 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.

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 vniknout 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 zdrávo).

ALTERNATIVA NAVRHOVANÉHO ZDRAVOTNÍHO VÝKONU

……
……

OMEZENÍ

……
…….

2. Informovaný souhlas pacienta

Jméno a příjmení pacienta …….

Bydliště …….

Datum narození ……

Byl/a jsem poučen/a o účelu, způsobu provedení, rizicích a možných komplikacích vyplývajících z **anestezie.**
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 měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které řádně a úplně odpověděl. Jsem srozuměn/a s tím, že plánovaný výkon může provést kterýkoliv lékař oddělení.
Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl/a a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu. Byl/a jsem upozorněna na případnou nutnost výkon rozšířit či upravit podle aktuálního nálezu.
Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a o účelu, způsobu provedení, rizicích a možných komplikacích a souhlasím s provedením dalších výkonů souvisejících s **anestezií.**
Beru na vědomí, že po provedeném zdravotním výkonu budu takto omezen/a v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti. Po propuštění z hospitalizace budou nutné lékařem nařízené kontroly ve zdravotnickém zařízení Nemocnice Český Krumlov, a.s. nebo u mého registrujícího (obvodního) lékaře, dle mého zdravotního stavu, a to až do úplného uzdravení.
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)