

INFORMOVANÝ NESOUHLAS S HOSPITALIZACÍ

AMBULANTNÍ POROD – RODIČKA

Vážená pacientko, rozhodla jste se pro ambulantní porod, proto odmítáte následnou hospitalizaci na oddělení šestinedělí, která Vám byla doporučena Vaším porodníkem.

PRÁVNÍ PŘEDPISY

Právně způsobilá rodička je sama za sebe oprávněna odmítnout zdravotnickou péči kdykoliv dle Listiny základních práv a svobod zákon č. 2/1993 Sb., článek 8. Lékař je povinen rodičku řádně poučit o rizicích a důsledcích jejího jednání, pokud rodička i nadále na odmítnutí hospitalizace trvá, musí být písemně vyjádřen projev její vůle. Při splnění těchto podmínek musí zdravotnické zařízení její rozhodnutí o odmítnutí hospitalizace respektovat, a to i v případě, že je bezprostředně ohroženo její zdraví nebo život.

MOŽNÉ NÁSLEDKY ODMÍTNUTÍ HOSPITALIZACE PRO VAŠE ZDRAVÍ

Rodička je po porodu ohrožena zejména krvácením při poruše zavinování dělohy, ve výjimečných případech může být krvácení až život ohrožující. S menší pravděpodobností může dojít k rozvoji trombózy (sraženiny v cévě) a následně k embolii (ucpání důležité cévy, nejčastěji v plicích). Méně často se mohou rozvinout infekční komplikace, které jsou doprovázené horečkou, bolestí, krvácením a zapáchajícím výtokem až do obrazu sepse.

KONKRÉTNÍ OKOLNOSTI VAŠEHO PORODU

☐ Fyziologický porod v termínu, bez komplikací

☐ Přítomna specifická rizika, která zvyšují pravděpodobnost rozvoje komplikací:

- | | |
|---|--|
| ☐ krevní ztráta větší než 500ml | ☐ gestační hypertenze, preeklampsie |
| ☐ závažné poranění hráze | ☐ horečka za porodu |
| ☐ protrahovaný porod | ☐ přidružená chronická onemocnění |
| ☐ více než třetí porod u rodičky | ☐ trombofilní mutace |
| ☐ další: | |

.....

.....

OPATŘENÍ K MINIMALIZACI RIZIKA POŠKOZENÍ ZDRAVÍ A ZTRÁTY ŽIVOTA

OBJEVÍ-LI SE: SILNÉ KRVÁCENÍ Z RODIDEL
NÁHLE VZNIKLÁ DUŠNOST
BOLEST NA HRUDI
PORUCHA VĚDOMÍ

OKAMŽITĚ VOLEJTE ZDRAVOTNICKOU ZÁCHRANNOU SLUŽBU NA LINCE 155

V ostatních případech se obraťte na naši porodnickou ambulanci nebo pohotovostní službu.

PROSTOR PRO DOPLŇUJÍCÍ VYJÁDRĚNÍ PACIENTA

.....

.....

.....

PROHLÁŠENÍ PACIENTA:

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že mi byly náležitě objasněny skutečnosti týkající se mého zdravotního stavu a možné následky odmítnutí hospitalizace na mé zdraví. Měla jsem možnost klást doplňující otázky a tyto mi byly lékařem osobně a srozumitelně vysvětleny. Informacím rozumím a jsem si vědoma možných komplikací. Zároveň stvrzuji, že jsem podala pravdivé informace o svém zdravotním stavu a nezamlčela jsem žádné skutečnosti. Byl mi poskytnut dostatečný čas na zvážení mého rozhodnutí.

NESOUHLASÍM S NAVRŽENOU HOSPITALIZACÍ – JDE O PROJEV MÉ SVOBODNÉ VŮLE A PŘÁNÍ. MŮJ NESOUHLAS JE INFORMOVANÝ A PŘEBÍRÁM VEŠKEROU PRÁVNÍ ZODPOVĚDNOST ZA PŘÍPADNÉ ZDRAVOTNÍ KOMPLIKACE, KTERÉ MOHOU VZNIKNOT. JSEM SI VĚDOMA, ŽE VÝŠE UVEDENÝ SEZNAM KOMPLIKACÍ ZAHRNUJE JEN NEJČASTĚJŠÍ KOMPLIKACE A NEMŮŽE BÝT ÚPLNÝ.

Nedílnou součástí tohoto informovaného souhlasu je podpis informovaného souhlasu s ambulantním porodem.

V Českém Krumlově, datum a čas:

Podpis pacientky:

Podpis lékaře, který poučení provedl: