

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

Obrat plodu zevními hmaty



Nemocnice
Český Krumlov

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):

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

- ▶ 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 Informovaného souhlasu v části „Vyplní pacient“ a podepište se na každém listu ve vyznačené části

1. Informace

Vážená paní,

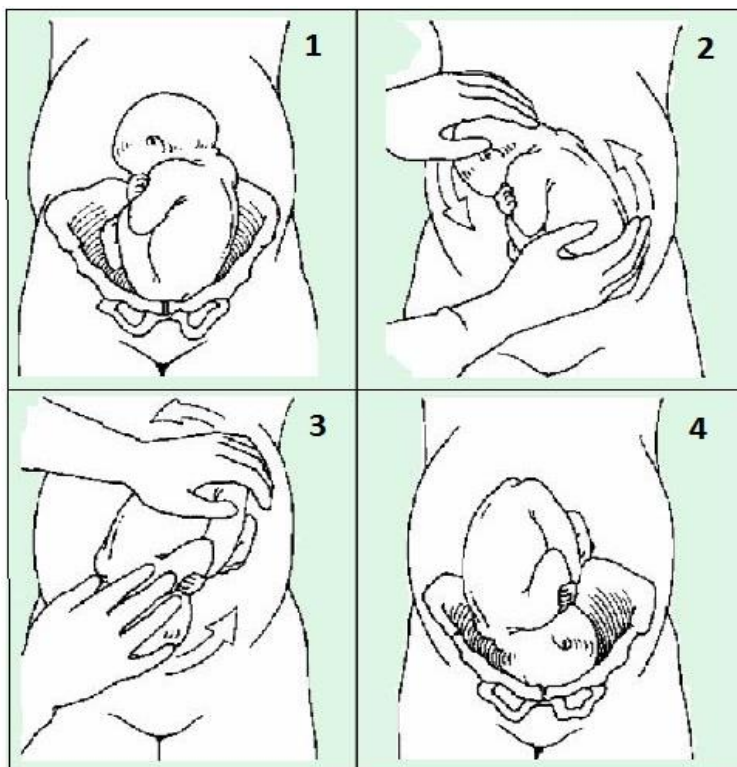
jak klinickým, tak ultrazvukovým vyšetřením bylo prokázáno, že Vaše miminko se nachází v poloze podélné koncem pánevním. To znamená, že do porodních cest bude vstupovat a bude porozen zadečkem napřed. Jde o polohu méně příznivou, než pokud se plod rodí hlavičkou. Naší snahou je Vám porod maximálně usnadnit a vytvořit co nejbezpečnější podmínky pro porod Vašeho dítěte, proto Vám byl navržen obrat plodu zevními hmaty z polohy podélné koncem pánevním na polohu podélnou hlavičkou.

Obrat zevními hmaty se provádí za jednodenní hospitalizace mezi 36.–40. týdnem těhotenství, kdy není plod nadměrně velký a v dutině děložní je dostatek plodové vody a plod je tudíž dostatečně pohyblivý. Těhotná nesmí mít děložní stahy. Proto se cca 15 minut před výkonem podává infuze s preparátem tlumícím děložní činnost. Před vlastním výkonem se provede kontrolní ultrazvukové vyšetření tak, aby se potvrdilo uložení plodu v děloze, stanovilo množství plodové vody a zkontroloval stav placenty.

Je proveden kardiokografický záznam, abychom byli dobře informováni o stavu plodu. Zhodnocením Vašeho stavu jsme nezjistili žádné překážky provedení tohoto výkonu.

Vlastní provedení obratu zevními hmaty:

Výkon provádí dva porodníci. První otáčí plod v děloze, druhý průběžně kontroluje ultrazvukem stav plodu. Těhotná leží na zádech s mírně pokrčenýma nohama v kolenních kloubech. Pokračuje infuze s preparátem tlumícím děložní činnost. Porodník stojí po pravé straně těhotné. Přiloží obě ruce na její břicho tak, že jedna ruka je na záhlaví plodu a druhá na jeho zadečku. Pokud jsou uvolněny jak stěna břišní, tak svalovina dělohy, začne porodník mírným tlakem dlaně tlačít hlavičku plodu dolů směrem k pánevnímu vchodu. Druhou dlaní lehce tlačí zadeček plodu vzhůru směrem k hrudníku těhotné. Výkon by neměl být bolestivý a neměl by přesáhnout 15 minut. Průběžně je sledován stav plodu ultrazvukem.



Úspěšnost:

Obecně je úspěšnost obratu plodu zevními hmaty udávána **39-65%**. Je ovlivněna několika faktory:

nejdůležitější faktory: množství plodové vody, počet předchozích vaginálních porodů rodičky, obezita rodičky

méně významné faktory: týden těhotenství, velikost plodu, lokalizace placenty

Možné komplikace:

- pro omezenou pohyblivost plodu nelze obrat provést
- vyvolání děložních kontrakcí
- odtok plodové vody do 24 hodin od obratu
- výjimečně (1% případů) může dojít k odchlípení části placenty nebo ke změnám srdeční akce plodu. Proto může být obrat zevními hmaty prováděn pouze v případě kdy je možno ihned ukončit těhotenství císařským řezem (přípravenost týmu operačního sálu)

Přechodně se může vyskytnout pokles srdeční akce plodu (bradykardie) během výkonu nebo bezprostředně po něm. Pokud tento pokles trvá do 3 minut, není toto považováno za komplikaci a na stav plodu to nemá žádný vliv.

Po ukončení výkonu je poloha plodu a stav placenty zkontrolován ultrazvukovým vyšetřením a je proveden 30 minutový kardiokografický záznam srdeční akce plodu.

Rh negativním pacientkám je aplikován preparát k zabránění tvorby protilátek proti červeným krvinkám plodu.

Alternativa k zákroku

- vyčkávací postup - neprovádět nic a vyčkat, zda se plod otočí sám
- spontánní porod plodu koncem pánevním - při splnění určitých kritérií
- plánovaný císařský řez

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 **obratu plodu zevními hmaty**.

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 **obratem plodu zevními hmaty**.

Beru na vědomí, že po provedeném zdravotním výkonu budu takto omezen/a v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti. Po propuštění z hospitalizace mohou být 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., Gynekologicko-porodnické 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)