

**Identifikace:**  
(štítek)

## **Záznam o informovaném souhlasu s poskytnutím zdravotní péče** **POROD**

*Porod je každé ukončení těhotenství, při kterém je narozen živý novorozenec. U mrtvě narozeného plodu je podmínkou porodu minimální hmotnost 500 g.*

*Porod je zahájen děložní činností, která vede k evidentnímu rozvíjení porodních cest. Po zániku branky plod prostupuje porodními cestami. Po jeho porodu dochází k odlučování placenty, jejímž porozením porod končí.*

Průběh porodu:

*Při nástupu pravidelných kontrakcí je těhotná žena vyšetřena, a pokud děložní činnost vede k evidentnímu rozvíjení porodních cest je ponechána na porodním sále, kde je zhruba ve dvouhodinových intervalech nebo dle potřeby a stavu rodička přešetřována. Součástí předporodní přípravy je oholení rodidel a podání očistného klyzmatu (pokud s tím rodička souhlasí). Kardiotokograficky je během porodu sledován stav plodu a děložní činnost, a to kontinuálně nebo intermitentně, záleží na stavu plodu. Pokud spontánně neodteče voda plodová, je možno provést protržení vaku blan. Při slabé děložní činnosti je možno aplikovat rodičce k posílení stahů infuzi s Oxytocinem. Během porodu je možné podávání léků tlumících bolest, které současně mohou přispět k povolání a změknutí porodních cest. Na přání rodičky nebo z medicínské indikace provádí anesteziolog epidurální analgézi. Zjistíme-li během porodu patologický stav plodu nebo matky, který neumožňuje další pokračování porodu vaginální cestou, je nutno porod ukončit císařským řezem – viz samostatný informovaný souhlas. Pokud po zániku branky při prořezávání hlavičky hrozí natržení hráze, provede se za děložního stahu nástřih hráze (episiotomie). Pokud si rodička episiotomii výslovně nepřeje, musí toto být zaznamenáno v dokumentaci a pak episiotomie není provedena. Dojde-li během prostupu hlavičky porodními cestami k projevům nedostatku kyslíku u plodu nebo je-li rodička vysílená či netlačí, může dojít k ukončení porodu vakuumextraktorem nebo porodnickými kleštěmi. Po porodu hlavičky plodu se rodičce aplikují do žíly léky usnadňující stažení dělohy a tím i porod placenty. Po porodu lůžka je provedeno vyšetření porodních cest a případně následuje ošetření porodních poranění v místním znecitlivění. Dvě hodiny po porodu je rodička sledována na porodním sále a nedojde-li ke komplikacím, je pak následně převezena na standardní oddělení.*

*Účelem vyšetřování při porodu je sledování stavu matky i plodu. Průběh porodu pak může být včas ovlivněn medicínskými opatřeními tak, aby byl optimální pro matku i pro plod, ale opět jen po informování a se souhlasem rodičky.*

*Mezi nejčastější rizika porodu je jeho nemožnost spontánního ukončení a nutnost ukončení těhotenství a porodu buď pomocí císařského řezu nebo vaginální extrakční operací. Závažnou komplikací při porodu je zjištění tísně plodu nedostatkem kyslíku ve II. době porodní. Lékař pro záchranu zdraví a života plodu provede vaginální extrakční operaci pomocí vakuumextraktoru nebo porodnických*

*kleští. Jedná se vždy o akutní operaci, o které je bezprostředně před operací rodička a event. doprovod informován. Rozhodnutí o způsobu operačního ukončení závisí na dané fázi porodu. Mezi další možné komplikace při porodu patří např. výhřez pupečníku, poranění dělohy, vč. hrdla děložního, poranění pochvy a hráze. Při rozsáhlých poraněních může dojít k narušení integrity močového měchýře, střeva, svěrače. Obávanou komplikací je krvácení, které může nastat jak během porodu, např. z důvodů předčasného odloučení lůžka, nebo po porodu, kdy nedochází k adekvátnímu stahování děložního svalů. Může dojít k zadržení části lůžka nebo blan, které je pak nutno řešit operačním vybavením těchto zbytků. Pozdní komplikací i po úspěšném porodu může být infekce.*

*Pacientky odchází nejdříve za 72 hodin po porodu do domácí péče. I tam se doporučuje rodičkám po dobu šestinedělí udržovat veškeré hygienické návyky tak, jak se je naučily na oddělení šestinedělí. V šestinedělí je také vhodná gymnastika, která pomáhá tělu k návratu do původního stavu před porodem. Po skončení šestinedělí je vhodné absolvovat kontrolní gynekologické vyšetření.*

*Srovnatelná alternativa porodu neexistuje. V indikovaných případech je nutno buď primárně nebo během porodu, z důvodů ohrožení plodu nebo matky, ukončení porodu císařským řezem či vaginální extrakční operací. V případě, že rodička odmítne nastřížení hráze – na což má právo, může dojít ke spontánnímu natržení hráze, včetně svěrače a střeva. Nesouhlas musí být zaznamenán v dokumentaci s podpisem rodičky.*

*V případě, že rodička trvá na alternativní poloze při porodu, která neumožňuje personálu chránit porodní cesty a event. ukončit porod vaginální extrakční operací, musí být rodička informována o rizicích a odmítnutí je nutno zapsat do dokumentace s podpisem rodičky.*

Byla jsem poučena o svém právu se svobodně rozhodnout o navrhovaném postupu při poskytování zdravotní péče.

### **Souhlas pacienta nebo zákonného zástupce s poskytnutím zdravotní péče**

Já, níže podepsaná prohlašuji, že jsem obdržela výše uvedené informace a těmito informacím jsem porozuměla. Lékařem mi bylo vše osobně vysvětleno, měla jsem možnost klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno.

Tomuto poučení a poskytnutým informacím jsem plně porozuměla. **Výslovně souhlasím s navrhovanou péčí a s provedením výše uvedeného výkonu.**

V případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s provedením veškerých dalších potřebných a neodkladných výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, života a zdraví dítěte.

Dne:.....

Hodina: .....

Podpis pacienta (zákonného zástupce):.....

Podpis lékaře:.....

Podpis zúčastněné osoby:.....