

Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín, IČO: 27661989,
Gynekologicko-porodnické oddělení, 577 552 929

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE

Vážená paní,

na základě zhodnocení Vašeho zdravotního stavu je Vám doporučen níže uvedený léčebný postup.

Účelem tohoto záznamu je informovat Vás o Vašem zdravotním stavu, povaze Vašeho onemocnění či zranění o jeho předpokládaném vývoji (prognóze), o povaze, účelu a průběhu provádění doporučeného léčebného postupu a poskytnout Vám další informace nutné k Vašemu svobodnému a informovanému rozhodnutí, zda k provedení navrženého léčebného postupu udělíte souhlas.

Informace o pacientce:

Pacientka: _____
Jméno, příjmení, datum narození

Zákonný zástupce (zákonní zástupci): _____
Jméno, příjmení, datum narození, bydliště, vztah k pacientovi, způsob prokázání zákonného zastoupení

Před podáním informací byla pacientka (zákonní zástupce) poučena o možnosti vzdát se podání informace o zdravotním stavu s tím, že (vyplní pacient)

Pacientka byla ošetřujícím lékařem seznámena s údaji o:

- svém zdravotním stavu, navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách,
- příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji,
- jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,
- další potřebné léčbě,
- omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav,
- léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná a o poskytování dalších zdravotních služeb,
- ekonomicky náročnější variantě poskytnutí zdravotních služeb.

Účel, povaha, předpokládaný přínos, možné důsledky a rizika navrhovaných zdravotních služeb včetně jednotlivých zdravotních výkonů:

AMBULANTNÍ POROD

Ambulantní porod znamená, že pacientka (rodička) po porodu, který se odehrává ve zdravotnickém zařízení (Krajská nemocnice T. Bati, a. s.) odchází s dítětem v poporodním období, které trvá minimálně dvě hodiny, do domácí péče.

Podmínkou pro ambulantní porod je bezproblémový přirozený (fyziologický) porod v termínu (po dokončeném 38. týdnu gravidity), bez přítomnosti rizikových faktorů. Dále nekomplikovaný zdravotní stav matky i novorozence, dobrá poporodní adaptace novorozence a nepřítomnost jakýchkoli faktorů, které mohou po předčasném propuštění dítěte do domácí péče vést ke zhoršení jeho zdravotního stavu.

Možná rizika pro rodičku:

Standardní minimální doba sledování rodičky po porodu je minimálně 48 hodin. Tato doba hospitalizace umožňuje dohled nad rodičkou a sledování: fyzického i psychického stavu po porodu, hodnocení krevního tlaku, tělesné teploty, krvácení, porodního poranění, stavu zavinutí dělohy po porodu, odchodu očíšťků, prsů, stavu a způsobu kojení, otoků dolních končetin. Dále dle potřeby je možno provést laboratorní či ultrazvukové vyšetření. Je zde možnost urgentního zákroku v případě dalších možných komplikací

spojených s Vaším zdravotním stavem či situacemi, které mohou být život ohrožující a mohou vést až k úmrtí (hypotonie / nezavinování / dělohy s velkou krevní ztrátou, sepse - otrava krve, hluboká žilní trombóza, plicní embolie).

Možná rizika pro novorozence:

- nezachycení rychlého nástupu novorozenecké žloutenky,
- nezachycení klinické manifestace vrozených poruch metabolismu,
- nezachycené klinické manifestace vrozených vývojových vad, včetně srdečních,
- nedostatečný příjem tekutin s následnými změnami vnitřního prostředí organismu dítěte v domácím prostředí,
- nezachycení klinické manifestace infekce novorozence,
- nezachycení rychle vznikající infekce novorozence u rodičky s pozitivním vyšetřením *Streptococca agalactiae*/ - i u proběhlé aplikace antibiotik za porodu je možnost klinické manifestace infekce až za 12 hod po porodu.

Podmínky pro ambulantní porod:

- zcela fyziologický stav novorozence v době propuštění,
- fyziologický stav rodičky v době propuštění.

vzhledem k personálnímu obsazení obou oddělení, podílejících se na péči o matku i novorozence, kapacitním a provozním možnostem upozorňujeme, že pokud porod proběhne v době od 22.00 hod. do 7.00 hodin, bude propuštění realizováno nejdříve v 7.00 hodin ráno.

Před porodem:

Ihned při příjmu na porodnické oddělení sdělte personálu, že pokud to Váš zdravotní stav a stav Vašeho dítěte umožní, přejete si odejít krátce po porodu domů.

Informace o porodu:

Porod spontánně záhlavím nastal dne: v hodin
Odhadovaná krevní ztráta: ml.
Porodní poranění:
Komplikace při porodu a po porodu:.....

Údaje o novorozenci:

Jméno a příjmení.....

Po propuštění:

Doporučujeme, aby se rodička dostavila třetí poporodní den do ambulance svého ošetřujícího gynekologa ke kontrolnímu ultrazvukovému vyšetření. V případě jakýchkoliv potíží navštíví svého ošetřujícího gynekologa nebo neprodleně vyhledá pohotovost gynekologického oddělení v nemocnici.

Prohlášení rodičky o odmítnutí další hospitalizace, budou-li splněny výše uvedené podmínky ambulantního porodu (fyziologický porod a nekomplikovaný následný průběh):

1. Prohlašuji, že jsem byla lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informována o zdravotním stavu, jeho předpokládaném vývoji a důvodu hospitalizace, který vyžaduje lůžkovou péči.
2. Prohlašuji, že jsem byla dostatečně a opakovaně informována o možných následcích, komplikacích či rizicích, které mohou být důvodem k následné hospitalizaci (viz také výše část „Možná rizika pro rodičku“).
3. Byla jsem rovněž lékařem poučena, že v případě jakýchkoliv potíží či komplikací mám neprodleně vyhledat odbornou péči.
4. Přes výše uvedená fakta a poučení využívám svého práva a přeji si po porodu ukončení hospitalizace.
5. Rozhodnutí o odmítnutí navrhované hospitalizace jsem učinila na základě své svobodné vůle. Jsem si plně vědoma všech rizik a možných komplikací vč. zdravotních rizik u dítěte, o kterých mne informoval lékař, a beru je s plnou vážností na vědomí.

V rámci poskytování zdravotní péče je dále žádoucí, aby se dítě podrobilo níže uvedeným výkonům v časovém intervalu, který Vám lékař doporučil při propuštění:

- odběr vzorku krve na screeningové vyšetření závažných, ale léčitelných onemocnění, kdy včasný záchyt onemocnění umožní adekvátní diagnostický a terapeutický postup,
- screeningové ultrazvukové vyšetření ledvin a močového měchýře,
- vyšetření sluchu (TEOAE= otoakustické emise) k vyloučení převodních poruch sluchu,
- vyšetření k vyloučení vrozeného zákalu oční čočky,
- vyšetření kyčlí.

Ověření pulsace na stehenních tepnách bude provedeno v okamžiku propuštění dítěte ze zdravotnického zařízení.

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení o mém zdravotním stavu, navrženém léčebném postupu a potřebných jednotlivých zdravotních výkonech, alternativách, rizicích i případných omezeních, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto záznamu o informovaném souhlasu a jeho příloh a měl/a jsem možnost klást lékaři otázky, na které úplně, řádně a srozumitelně odpověděl.

Dále prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl/a a

SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM

s provedením navrženého a popsaného postupu. Zároveň jsem poučen/a o tom, že mohu udělený souhlas odvolat.

Ve Zlíně dne..... hodina

Vlastnoruční podpis pacienta (případně zákonného zástupce /zákonných zástupců/)

Titul, jméno, příjmení a podpis lékaře, který poučení provedl

Titul, jméno, příjmení a podpis dalšího zdravotnického pracovníka v případě, že pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav záznam o informovaném souhlasu podepsat, včetně důvodů a způsobu, jakým pacient projevil svou vůli a důvodů bránících pacientovi ve vyjádření své vůle požadovaným způsobem.

Veźmĕte, prosĭm, tento tiskopis s sebou ke zdravotnĭmu vĭkonu spolu s dokumentacĭ.