

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

## INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE

Vážená paní, vážený pane,

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 pacientovi:

Pacient: \_\_\_\_\_  
*Jméno, příjmení, datum narození (štítek)*

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

Před podáním informací byl pacient (jeho zákonný zástupce) poučen o možnosti vzdát se podání informace o zdravotním stavu s tím, že (vyplní pacient) .....

### Pacient byl ošetřujícím lékařem seznámen 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:**

## VAGINÁLNÍ VEDENÍ PORODU PO PŘEDCHOZÍM CÍSAŘSKÉM ŘEZU

Vaginální porod po předchozím císařském řezu může být bezpečný za předpokladu, že nejsou jednoznačné důvody, které by vedení porodu vaginálně znemožnily a také, že průběh současného těhotenství vytvořil vhodné podmínky pro porod přirozenou cestou.

Úspěšnost vaginálního porodu po předchozím císařském řezu se podle dostupných studií pohybuje v rozmezí 68 – 77 %.

### Kontraindikace spontánního vedení porodu po předchozím císařském řezu:

- stav po dvou císařských řezech v anamnéze,
- vícečetné těhotenství,
- poloha plodu koncem pánevním,
- korporální císařský řez v anamnéze,
- ultrazvukový odhad hmotnosti plodu v termínu porodu 4000g a více nebo jsou-li přítomny známky nepoměru,
- pokud je z ultrazvukového vyšetření podezření na necelistvost jizvy po předchozím císařském řezu,

- výrazná bolestivost dolního děložního segmentu,
- pokud existuje jiný důvod k provedení císařského řezu (vcestná placenta, závažné onemocnění matky),
- pokud rodička zásadně odmítá spontánní porod po císařském řezu.

### **Jaké jsou možné komplikace a rizika**

Nejzávažnějším rizikem pokusu o spontánní porod je ruptura děložní. Jedná se o trhlinu dělohy v místě jizvy po předchozím císařském řezu. Jde o komplikaci, která se vyskytuje v počtu 0,2 -1,5 případů na 100 vaginálních porodů po předchozím císařském řezu, a která může mít závažné důsledky pro matku a plod. V nejzávažnějších případech je plod ohrožen úmrtím z nedostatku kyslíku a matka krvácením, které může být řešeno i odstraněním dělohy.

### **Vedení vaginálního porodu**

Při vaginálním porodu je nezbytné celý děj pečlivě sledovat a monitorovat srdeční ozvy plodu. Děložní činnost může být podporována pomocí infuse s oxytocinem. Epidurální analgesie je možná. Při fyziologickém stavu matky a dítěte je možno při překročení termínu porodu vyčkat do ukončeného 41. týdne těhotenství a pak podniknout kroky k ukončení těhotenství, které je nutno ukončit do 42+0 týdne. Větší šanci na úspěšný porod mají ženy, které už jednou vaginálně porodily spontánně a u kterých začne porod spontánně bez nutnosti vyvolání.

### **Rizika císařského řezu**

V případě volby císařského řezu jako způsobu ukončení těhotenství je třeba vzít v úvahu rizika komplikací, vyplývajících z každé operace, jako je krvácení, pooperační infekce, ucpání cév krevní sraženinou, poranění některého orgánu v dutině břišní. Nelze opomenout také riziko komplikací, které souvisí s nutností použít celkovou nebo svodnou anestezii. Při komplikovaném průběhu operace může dojít v některých případech k nezbytnosti odstranění dělohy.

Záznam o poučení pacienta, jemuž byl implantován zdravotnický prostředek, o poskytnutí podrobné informace o implantovaném zdravotnickém prostředku podle zvláštního právního předpisu (vyplní lékař):

### **PROHLÁŠENÍ:**

Prohlašuji, že jsem byl poučen svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud právní předpisy toto právo nevylučují. Dále prohlašuji, že jsem byl příslušným zdravotnickým pracovníkem poučen o možnosti vzdát se podání informace o mém zdravotním stavu a o možnosti určit osoby s právem na informace o mém zdravotním stavu nebo vyslovit zákaz podávání informací o mém zdravotním stavu. Za osoby s právem na informace o mém zdravotním stavu určuji (vyplní pacient)

.....  
Vyslovuji zákaz podávání informací o mém zdravotním stavu .....

Zároveň 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 léčebného postupu a jednotlivými zdravotními výkony.

Zároveň jsem poučen/a o tom, že mohu udělený souhlas odvolat.

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 zdravotní výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví, nepůjde-li o výkony, s nimiž výslovně nebudu souhlasit a o nichž sepiši negativní reverz.

Nezletilý pacient (pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům) k poskytnutí zdravotní služby vyslovil svůj názor .....(vyplní lékař).  
Názor nezletilého pacienta (pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům) k poskytnutí zdravotní služby nemohl být zjištěn z důvodu .....(vyplní lékař).

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 projevili svou vůli a důvodů bránících pacientovi ve vyjádření své vůle požadovaným způsobem.

**Veďte, prosím, tento tiskopis s sebou ke zdravotnímu výkonu spolu s dokumentací.**