

# INFORMOVANÝ SOUHLAS S VEDENÍM PORODU

**Lékař, který provedl poučení:**

**Pacientka:**

Vážená paní ...

vaginálně vedený porod je přirozený, fyziologický proces, který u přibližně 80 % rodiček proběhne zcela bez komplikací. Naším cílem je zajistit Vám i Vašemu dítěti nekomplikovaný a bezpečný průběh porodu a současně jsme připraveni respektovat Vaše přání a představy o vedení porodu. Ovšem u 20% rodiček mohou během spontánního porodu nastat komplikace, které by mohly vést k ohrožení zdraví a života Vás tak i Vašeho dítěte. Postupy v moderního porodnictví v souladu s doporučením České gynekologicko - porodnické společnosti jsou uzpůsobeny tak, aby se jim v co největší míře dalo předcházet. O způsobu vedení vaginálního porodu, možných komplikacích během porodu a způsobu jejich řešení bychom Vás chtěli předem informovat a zároveň Vás požádat o souhlas s provedením nezbytných výkonů vedoucích k záchraně zdraví a života Vás i Vašeho dítěte. V průběhu samotného porodu mohou totiž nastat situace (časová tíseň, rozrušení, vyčerpání, bezvědomí), kdy již nebude možné Vás o všem dostatečně informovat a vyžádat si Váš souhlas.

## **Způsob vedení vaginálního porodu**

**Vyšetřování v průběhu porodu:** Při příjmu a v průběhu porodu sledujeme otevírání porodních cest a postup hlavičky porodními cestami. Cílem je zjistit, zdali porod postupuje fyziologicky a v případě nekomplikovaného průběhu je počet vaginálních vyšetření omezen na nezbytné minimum.

**Sledování stavu plodu – kardiokografické monitorování plodu (CTG):** Sledování stavu plodu pomocí CTG je nezbytnou součástí bezpečného porodu. CTG nás může upozornit na možné ohrožení plodu, proto dvacetiminutový CTG záznam natáčíme při příjmu na porodní sál a dále v případě fyziologického porodu v intervalu 2-3 hodin, v mezidobí porodní asistentka poslouchá srdeční ozvy plodu v určených intervalech. V některých případech je nutné stav dítěte sledovat kontinuálně, proto se CTG natáčí nepřetržitě.

**Tlumení porodních bolestí:** Tlumení porodních bolestí je součástí moderního porodnictví. Pokud o porodnickou analgezii mají rodičky zájem, seznámíme je se všemi nefarmakologickými i farmakologickými možnostmi, jejich způsobu aplikace, účinností a ev. riziky.

**Aplikace léků:** V některých případech je nutné podat léky. Před každým podáním léků Vám důvod podání a jeho účinku vysvětlíme. Nejčastěji podávaným lékem během porodu je přirozený hormon oxytocin, způsobující kontrakce. Jeho podání má jasná indikační kritéria, jimiž se řídíme. Patří mezi ně nepostupující porod, slabé či krátké kontrakce, krvácení po porodu atd. Při podání oxytocinu je nutné stav plodu více sledovat pomocí CTG .

**Protržení vaku blan:** Dirupci (protržení vaku blan) rutinně u fyziologických porodů neprovádíme. Správně načasovaná dirupce však může urychlit porod, což bývá v některých případech prospěšné.

**Nástřih hráze (epiziotomie):** Epiziotomii rutinně neprovádíme. Snažíme se vést porody bez poranění či operačních zásahů. Epiziotomii provádíme pouze v případech, že ji považujeme za vhodnou v dané konkrétní situaci. Odhadnout předem, zda bude epiziotomie nutná či nikoli, je obtížné. Nejčastější důvod nástřihu hráze je riziko závažného poranění hráze, nutnost urychlení porodu při podezření na hypoxii plodu (nedostatek kyslíku) a při operačním ukončení vaginálního porodu. Nástřih je po porodu ošetřen vstřebatelným materiálem a v naprosté většině případů se hojí bez komplikací a trvalých následků.

**Přidržení děložního fundu:** Je jedna z metod, jak rodičce pomoci při tlačení v II. době porodní. Je to metoda, jejíž použití má jasně definovaná kritéria, kterými se řídíme a rutinně ji nepoužíváme.

**Poporodní péče o novorozence:** Pokud je vše v pořádku, je novorozenec přiložen „skin to skin“ („kůže na kůži“) na Vaše břicho a je přikryt dekou, abychom zajistili jeho tepelnou pohodu. Provádíme odložený podvaz pupečníku – nejdříve po jedné minutě po porodu. První ošetření novorozence provádí pediatrická sestra. Toto ošetření může být provedeno přímo na Vašem těle nebo v dětské vyhřívané postýlce vedle Vašeho lůžka. Pokud to poporodní adaptace miminka dovolí, zůstává s Vámi novorozenec na porodním boxu 2 hodiny, a poté jste převezeni na oddělení šestinedělí.

**Podání uterotonik po porodu:** Po porodu dítěte podáváme léky podporující stažení dělohy a umožňující snazší odloučení placenty Podle našich i světových doporučení je podání uterotonik prevence nadměrného krvácení po porodu.

**Pravidla pořizování obrazového záznamu při porodu:** Na porodním sále lze pořizovat záběry matky během porodu i po porodu, bez zobrazení porodních cest, a záběry novorozence bezprostředně po porodu a jeho ošetřování. Vyskytnou-li se během porodu či po porodu komplikace, je nutné okamžitě ukončit pořizování záznamu. Pořizování obrázkové dokumentace našeho personálu je povoleno pouze s jejich souhlasem.

## **Komplikace v průběhu vaginálně vedeného porodu a jejich řešení**

### **Komplikace v průběhu I. doby porodní:**

Jedná se o náhle vzniklé stavy, které by mohly ohrozit zdraví Vás či Vašeho plodu, a které nelze vyšetřovacími postupy předem předvídat. Řadíme sem především náhlé ohrožení plodu nedostatečným přísunem kyslíku (hypoxie) při předčasném odloučení placenty, pupečnickových komplikacích, horečce za porodu apod. Velmi vzácně může být ohrožen i život matky při embolii plodovou vodou, eklamptickým záchvatu, hypertenzní krizi apod. Porod je třeba neproměněně ukončit císařským řezem.

### **Komplikace v průběhu II.doby porodní**

V této fázi porodu je opět nejčastější komplikací akutní hypoxické ohrožení plodu. Důvodem bývají nejčastěji pupečnickové komplikace. Hlavička plodu je v této fázi porodu již sestoupá do pánve a císařský řez již nelze bez nebezpečí vážného poranění rodičky

provést. Porod je třeba rychle dokončit pomocí porodnických kleští, nebo pomoci vakuumextraktoru (zvon na hlavičku).

### **Komplikace v průběhu III. doby porodní a v časném poporodním období**

Tyto komplikace se týkají především silného poporodního krvácení způsobeného buď porodním poraněním, zadržením lůžka nebo jeho částí a nebo nedostatečným stažením dělohy (hypotonií) po porodu. Intenzita krvácení může vést k ovlivnění celkového stavu rodičky až k rozvoji šoku a dalších velmi závažných komplikací. K odstranění příčin krvácení je velmi často nutné použít operační výkony, ať již se jedná o ošetření poranění nebo vyprázdnění patologického obsahu dutiny děložní. Operační výkony je většinou nutné pro svou bolestivost provádět v celkové, nebo epidurální anestézii. Zcela ojediněle dochází k tak závažným komplikacím a neztišitelnému krvácení ohrožujícího přímo život rodičky, že je nutné po vyčerpání všech ostatních možností přistoupit k operačnímu odstranění dělohy.

**Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu.**

**Rovněž prohlašuji a potvrzuji, že jsem měla možnost položit všechny otázky, které jsem potřebovala k ujasnění a dostala jsem na ně uspokojivé odpovědi.**

**Též prohlašuji, že byl mi poskytnut dostatek času na rozmyšlenou.**

**Nakonec prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměla a výslovně souhlasím.**

**V Kolíně dne:**

**Vlastnoruční podpis pacientky (zákonného zástupce):**

**Podpis lékaře, který provedl poučení:**