

GYNEKOLOGICKO – PORODNICKÉ ODDĚLENÍ

Primář: MUDr. Radek Poláček

gynekologie@nemorako.cz

STG28/2016

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTKY

Porod pod vodní hladinou

Vážená paní, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o spontánním porodu pod vodní hladinou. Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohla rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Jak probíhá vedení porodu spontánně: Spontánní porod - vaginálně vedený porod je přirozený, fyziologický proces, který u cca 80% rodiček proběhne bez komplikací. V indikovaných případech je nutné v závěru porodu provést episiotomii - nástřih hráze k zabránění závažných poranění hráze. V našem zařízení můžete родit i v alternativních polohách než je klasická poloha na zádech. Pokud byste o alternativní polohu měla zájem, informujte již při příjmu lékaře. Je třeba si uvědomit, že chránění hráze, které lékař provádí jako prevenci poranění na konci druhé porodní doby je možné pouze v klasické poloze. V jiných polohách nemusí být chránění hráze technicky možné a hrozí nekontrolované poranění hráze. U 20 % rodiček mohou nastat v průběhu porodu komplikace, které by mohly vést k ohrožení zdraví i života rodičky a plodu. O těchto komplikacích bychom Vás chtěli informovat a zároveň si vyžádat Váš souhlas k operačnímu ukončení porodu pro případ, že se tyto komplikace u Vás vyskytnou. V průběhu samotného porodu mohou nastat situace (časová tíseň, rozrušení, vyčerpání, bezvědomí), kdy již nebude možné Vás o akutním riziku dostatečně informovat a vyžádat si Váš souhlas k nezbytným výkonům vedoucím k záchraně Vašeho života nebo života Vašeho plodu.

Jaké jsou možné komplikace a rizika porodu do vody:

Komplikace v průběhu I. doby porodní:

Jedná se náhle vzniklé stavy, které ohrožují zdraví a život rodičky plodu, které nelze vyšetřovacími postupy předem předvídat. Radíme 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, eklamptickém záchvatu, hypertenzní krizi apod. Porod je třeba neprodleně 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 vstoupila do pánve a císařský rez již nelze bez nebezpečí vážného poranění rodičky provést. Porod je třeba rychle dokončit pomocí porodnických kleští či pomocí vakuumextraktoru (zvonu). Z těchto důvodů, zvolíte-li si porod do vody je nutné splnění některých podmínek. Těhotenství a proces porodu musí být od samého počátku zcela nekomplikovaný, fyziologický, včetně normálního CTG záznamu, který je nutné pravidelně opakovat. Rodička nesmí trpět žádnou probíhající infekcí, plod musí být otočen do malé pánve hlavičkou. U ženy nesmí být podána epidurální analgezie. K porodu do vody je nutné podstoupit očistné klysmo. U novorozence může dojít k vdechnutí plodové vody s nutností odsátí dýchacích cest, eventuálně s intubací –

Masarykova nemocnice Rakovník s.r.o.

člen skupiny PRIVAMED

Kotíkovská 927/19, 323 00 Plzeň místo provozování Dukelských hrdinů 200/II, 269 01 Rakovník

zavedení kanyly do průdušnice, nebo k infekčním komplikacím stejně jako při každém porodu, aniž by to bylo způsobeno samotným porodem do vody.

Komplikace v průběhu III. doby porodní a v casném poporodním období: Tyto komplikace se týkají především silného poporodního krvácení způsobeného buď porodním poraněním, zadržením lužka 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 2 operační výkony, ať již se jedná o ošetření poranění nebo vyprázdnění patologického obsahu dutiny děložní. Operační výkony je většinou nutné pro bolestivost provádět v celkové 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.

Jaký je režim pacientky po porodu: Po spontánně vedeném porodu zůstává rodička 2 hodiny na porodním sále ke sledování, nenastanou-li komplikace, je maminka přeložena na oddělení šestinedělí. Pokládáme za nezbytné Vás o všech rizicích informovat a zároveň Vás chceme ubezpečit, že metody moderního porodnictví jsou koncipovány tak, aby se komplikacím v co největší míře dařilo předcházet. Přejeme Vám, aby porod proběhl bez rušivých momentů. **Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měla jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržela jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměla. Lékařem jsem byla poučena o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.**

Mám zájem o způsob vedení porodu do vody. Jsem si vědoma možných rizik spojených s takto vedeným porodem

PROSÍM, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ !

Přejeme Vám co nejkratší a ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

Jméno pacientky:.....

Rodné č.:.....

Vysvětlující pohovor provedl:Razítko a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod operace, způsob jejího provedení, a byla jsem obeznámena s možnými komplikacemi. Souhlasím s plánovaným operačním výkonem.

V Rakovníku dne.....

..... podpis pacientky