

## Identifikační údaje pacientky

Jméno a příjmení	
Rodné číslo	
Trvalé bydliště	
Zdravotní pojišťovna	
Oddělení	

## Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka

Jméno a příjmení	
Rodné číslo	
Trvalé bydliště	
Vztah k pacientovi	

**Vážená paní,**

protože se významným způsobem podílíte na léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte právo být před Vaším rozhodnutím o tomto postupu podrobně informována.

**Důvod (indikace) tohoto výkonu**

Na základě komplexního porodnického vyšetření je Vám doporučeno provést přípravu porodních cest a následné vyvolání porodu jako nevhodnější řešení ukončení Vašeho těhotenství.

Důvodem bývá nejčastěji:

- některá onemocnění rodičky (vysoký krevní tlak nebo gestóza, cukrovka, onemocnění ledvin aj.)
- riziková situace plodu vyvolaná zhoršenou funkcí placenty či pupečníku
- těhotenství po předpokládaném termínu porodu
- programový porod
- malý či velký plod

**Vysvětlení výkonu**

Indukce porodu je vyvolání děložní činnosti za účelem ukončení těhotenství. Porod se vyvolává v případech, kdy pokračování těhotenství zvyšuje riziko poškození zdraví matky nebo dítěte. Pokud nejsou porodní cesty dostatečně připraveny k indukci porodu, provádíme tzv. preindukci porodu.

Programovaný porod je indukce porodu v termínu porodu na přání pacientky bez zdravotní indikace. Provádí se jen při přípravných porodních cestách.

**Postup****Preindukce porodu**

- farmakologická - vaginální aplikace gelu či tablet obsahující prostaglandiny tj. jedná se o účinnou látku, která způsobí změkčení a pootevření děložního hrdla
- mechanická - aplikace Dilapanu tj. hydrofilní tyčinky, které „rozšiřují“ děložní hrdlo, aplikace močového katetru do dutiny děložní za vnitřní branku

**Indukce porodu**

- farmakologická - aplikace nitrožilní infuze s oxytocinem tj. hormon podporující stahy děložního svalstva, aplikace prostaglandinů do děložního čípku
- mechanická – odloupení dolního pólu vaku blan tzv. Hamiltonův hmat, protržení vaku blan tzv. dirupce

**Alternativy výkonu**

V rámci lékařsky vedeného porodu nejsou alternativy.

**Možné komplikace a rizika**

- může se objevit slabé krvácení z rodidel
- nežádoucí účinky na podané prostaglandiny u matky jako je nauzea, zvracení, průjem, zvýšené kontrakce dělohy, ruptura dělohy, horečka, bolest v zádech, pocity tepla v pochvě, alergie, poporodní poruchy srážlivosti krve
- nežádoucí účinky na podané prostaglandiny na plod jako je nežádoucí stres, porucha srdeční frekvence plodu

Tomu předcházíme pravidelným a opakovaným monitorováním děložní činnosti a srdeční akce plodu.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že nedojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, které by mohly vést k ohrožení zdraví i života rodičky a plodu. Dále nelze vyloučit ani výskyt ojedinělých a vzácných komplikací, které nejsou uvedené výše. Na specifické komplikace vzhledem k danému výkonu se ptejte svého ošetřujícího lékaře.

**Režim rodičky před (pre)indukcí:**

Být na lačno.

**Režim rodičky po provedení výkonu:**

Po zavedení tablety či gelu do pochvy či do děložního hrdla je nutné cca půl hodiny ležet v klidu na lůžku.

Vysvětlující pohovor provedl/a	
Místo	V Hořovicích
Datum	
Čas	
Jméno a podpis lékaře	

**PROHLÁŠENÍ PACIENTKY/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE/OPATROVNÍKA**

- Prohlašuji, že jsem byla řádně a srozumitelně lékařem informována (poučena) o důvodu, předpokládaném výsledku, způsobu provedení, následcích i možných komplikacích výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní následky, pokud výkon nepodstoupím (odmítnu). Obdržela jsem poučení o výkonu, které jsem si přečetla.
- Měla jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy, a pokud tomu tak bylo, na veškeré mé dotazy jsem obdržela vysvětlení, kterému jsem porozuměla.
- Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů k záchraně života a zdraví, budou tyto výkony provedeny.
- Byla jsem seznámena s právem pacienta odmítnout navrhovaný postup anebo kdykoliv odvolat svůj souhlas s výkonem.
- Přečetla jsem si celý obsah tohoto informovaného souhlasu před tímto výkonem.

Prohlášení pacientky/zákonného zástupce/opatrovníka	
<input type="checkbox"/> Souhlasím s navrhovaným postupem a "Informovaný souhlas" svobodně a bez jakéhokoli nátlaku vlastnoručně podepisuji.	
Místo	V Hořovicích
Datum	
Čas	
Podpis pacientky Podpis zákonného zástupce/opatrovníka	
Podpis nezletilé pacientky staršího 14 let	

V případě neschopnosti podpisu vyplní lékař	
Pacientka není schopna podpisu:	
<input type="checkbox"/> Aktuální zdravotní stav pacientky neumožnil jeho vyjádření k navrženému postupu.	
<input type="checkbox"/> Aktuální zdravotní stav pacientky neumožnil písemné vyjádření k navrženému postupu.	
Místo	V Hořovicích
Datum	
Čas	
Jmenovka a podpis svědka	
Jmenovka a podpis lékaře	