

Vaginální porod v poloze koncem pánevním

Poj.:

Strana 1 / 6

DG:

Č.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: **FlexFormClientExt**

Vážená nastávající maminko,

ve většině případů dochází v termínu porodu ke spontánnímu otočení plodu do polohy podélné hlavičkou. Na konci těhotenství je v poloze koncem pánevním 3 - 4% plodů. K tomu došlo i ve Vašem případě. Během porodu můžou nastat komplikace, které můžou vést k ohrožení zdraví i života jak rodičky tak 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 můžou 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 a života Vašeho dítěte.

Indikace a způsob vedení porodu

Optimálně po 36. týdnu těhotenství je vhodné stanovit strategii vedení porodu. Vaginální porod je možný při neúplném naléhání rítí /1/, nebo při úplném naléhání plodu koncem pánevním /2/. Při vyšetření je nutné vyloučit kefalopelvický nepoměr, tzn. nepoměr mezi velikostí plodu a velikostí pánve. Pro bezpečný porod je nutná váha plodu minimálně 2500 gramů a maximální do 3500 gramů u prvorodičky a do 3800 gramů u vícerozičky. Samozřejmě je nutné přihlídnout k váze plodu v předchozích těhotenstvích. Ultrazvukem před porodem je nutné zhodnotit polohu plodu a flexní postavení hlavičky tzn. hlavička musí být sklopena co nejvíce k hrudi dítěte. Při jiném tzv. deflexním postavení by mělo být od vaginálního porodu upuštěno. U všech porodů koncem pánevním je doporučeno provedení nástřihu hráze. Porod je vhodné vést nejpozději v termínu porodu určeného ultrazvukovým vyšetřením v prvním trimestru. Pro zvýšení jeho bezpečnosti se preferuje jeho načasování na denní směnu. Při indukci porodu se používají standardní prostředky k tomu určené. Pokud je u Vás plánováno vyvolání porodu (indukce porodu), budete o tomto vedení porodu informována zvláštním informovaným souhlasem a bude Vám vysvětlen postup. Porod veneme pod dohledem minimálně dvou lékařů. Je přítomna porodní asistentka, pediatr a při komplikacích je okamžitě k dispozici i anesteziolog. Kontraindikací porodu je nezkušený a netrénovaný personál a taky nesplnění všech výše uvedených kritérií. V případě vaginálního porodu konce pánevního je z literatury známo, že dítě má v průběhu porodu vyšší pravděpodobnost vzniku porodních komplikací a i v poporodním období je ohrožen vyšší mírou nemocnosti (morbidita). Plánovaný císařský řez naopak vede ke snížení rizika perinatální úmrtní a časně novorozenecké morbidity. Způsob vedení porodu ale nemá vliv na dlouhodobý stav novorozence. Císařský řez lehce zvyšuje riziko závažných per- a post- operačních komplikací, včetně delší rekonvalescence ve srovnání s vaginálně vedeným porodem. Pozdější vliv císařského řezu na výsledek příštích těhotenství jak pro ni samotnou, tak pro její děti je nejistý. Všechny doporučené postupy vybízejí primárně k provedení zevního obratu plodu po dokončení 36. týdne těhotenství. Tento výkon má vysokou úspěšnost a zanedbatelné rizika.

Předporodní opatření

Předporodní holení rodidel či aplikace klystýru není bezpodmínečně nutná, v některých případech je ale vhodná. Zavedení žilní kanyly je prováděno s ohledem na Vaši bezpečnost. Do žilní kanyly mohou být podávány léky na podporu děložních kontrakcí, léky proti bolesti, antibiotika a jiné medikamenty naléhavě nutné k udržení dostatečného tělního krevního objemu (infuze, krevní deriváty).

Vaginální porod v poloze koncem pánevním

Poj.:

Strana 2 / 6

DG:

Č.chorobopisu:

Úleva od porodních bolestí:

Porod je tělesně velmi namáhavý a bolestivý. Pokud Vám nebudou k tišení bolesti stačit nefarmakologické metody (uvolňující cviky, dechová technika, aromaterapie, vaginální nápařka, muzikoterapie, polohovací vaky, hypnoporod, hydroterapie), mohou být k tišení bolesti podány léky. Máme k dispozici léky, které se vdechují (ENTONOX), další se aplikují injekčně do žíly či svalu. Nejinvazivnější metodou k tišení porodních bolestí je zavedení epidurálního katetru.

Sledování průběhu porodu:

Na našem pracovišti používáme ke sledování průběhu porodu kardiokografické přístroje, v tomto případě ve II. době porodní vždy kontinuálně. Jsou to přístroje, které snímají srdeční aktivitu plodu a současně děložní aktivitu. Pomáhají sledovat srdeční frekvenci plodu při porodu a poskytují tak lékařovi informace o tom, jak plod průběh porodu snáší. Na podkladě tohoto sledování může lékař indikovat akutní ukončení porodu operační cestou.

Přidatná opatření:

1. Léky na podporu děložních kontrakcí - podávají se v případě nedostatečné spontánní děložní činnosti.
2. Léky k zástavě děložní činnosti - podávají se při velmi silných děložních kontrakcích, které negativním způsobem ovlivňují stav plodu v dutině děložní. Podávají se také k oddálení předčasného porodu a k zástavě kontrakcí před císařským řezem.
3. Nástřih hráze - v případě porodu koncem pánevním je nevyhnutelností. Nástřihem hráze je většinou možno předejít extrémnímu natažení pánevního dna a tržným poraněním pochvy a pánevního dna (také močové trubice, močového měchýře, svalů konečníku, či stěny konečníku), a tím předcházet rozsáhlým tkáňovým poraněním. I přes provedení nástřihu se výše popsaná poranění mohou vyskytnout.
4. Císařský řez - v některých případech je plánované ukončení těhotenství císařským řezem vhodná alternativa spontánního porodu. Váš lékař by Vás měl o výhodách a nevýhodách císařského řezu oproti spontánnímu porodu informovat, tak abyste se sama mohla co možná nejlépe rozhodnout. Je také možné, že v průběhu spontánního porodu nastane bezprostředně situace, kdy je provedení císařského řezu nezbytné (nepostupující porod). Také může dojít k tomu, že v průběhu porodu nebudete schopna dostatečně vnímat a rozhodovat se. Nechejte se proto lékařem o možnosti provedení císařského řezu informovat a souhlase s tímto opatřením. Existují ale i nouzové situace, při nichž není dostatečný časový prostor k Vašemu důkladnému poučení (nedostatečné zásobení plodu kyslíkem, výhřez pupečníku z dutiny děložní, prasknutí dělohy, silné krvácení či předčasné odloučení placenty). V případě, že jste se předem výslovně nevyjádřila k tomu, že si provedení císařského řezu nepřejete (podepsání negativního reverzu), musí lékař v těchto situacích císařský řez provést, aby tak odvrátil vážné zdravotní poškození Vás i Vašeho dítěte. Při tom bude veden řez v podbřišku (nejčastěji horizontální, v závažných stavech je nutno řez rozšířit i vertikálně a vytvořit tak tzv. T-řez). Následně se po anatomických vrstvách pronikne do dutiny břišní, sesune se močový měchýř, otevře se děloha a plod je z ní vybaven. Poté je odstraněna placenta a děloha s břišní stěnou jsou uzavřeny. V případě odmítnutí císařského řezu může dojít k těžkému poškození zdraví jak Vašeho plodu (trvalé poporodní následky - těžké celoživota mentální či fyzické poškození plodu), tak i Vás (vykrvácení). Ani provedení císařského řezu však negarantuje to, že Váš plod nebude tělesně či duševně postižen.
5. Anti-D-profylaxe - v případě, že Vaše krevní skupina je Rh negativní, ale narodí se Vám dítě, které je Rh pozitivní, podstoupíte po porodu očkování, abyste se vyhnula komplikacím v následném těhotenství.
6. Pupečnickové komplikace - pupečník zajišťuje oxyličování tkání plodu. Při jeho výhřezu z dutiny děložní do pochvy je toto zásobení ohroženo a těhotenství je nutno akutně ukončit císařským řezem. Pupečnickové komplikace nemusejí být dlouho v průběhu porodu vůbec odhaleny a projeví se až v jeho konečné fázi (utažení pupečníku kolem krku, trupu a nožiček plodu). V těchto případech se ukončuje porod dle aktuálního porodnického nálezu a stavu plodu. Nejzávažnější pupečnicková komplikace je vznik pravého pupečnickového uzlu, který svým utažením přerušuje dodávku kyslíku z krevního oběhu matky do krevního oběhu plodu.
7. Krvácení během porodu nebo po porodu - v průběhu porodu nebo po porodu může dojít ke krvácení, které Vás a Vaše dítě může ohrozit na životě. V případě silného krvácení při porodu se těhotenství ukončuje akutně dle aktuálního porodnického nálezu buďto císařským řezem nebo extrakcí plodu v poloze koncem pánevním

Vaginální porod v poloze koncem pánevním

Poj.:

Strana 3 / 6

DG:

Č.chorobopisu:

i s možností použití porodnických kleští. Při krvácení po porodu je nejprve nutno zkontrolovat porodní cesty a eventuálně ošetřit skryté poranění. Pokud krvácení nepochází z pochvy, je nutné provést tzv. instrumentální revizi dutiny děložní k vyprázdnění obsahu dutiny děložní a odstranění eventuelních zbytků placenty nebo plodových obalů. Pokud ani toto opatření nevede k zástavě krvácení je nutné rozšíření výkonu. V tomto případě se po provedení břišního řezu vedeného vertikálně či horizontálně zkontroluje celistvost dělohy a dle Vašeho aktuálního stavu provede lékař zástavu krvácení. Ta je možná postupnou devaskularizací (přerušení cévního průtoku) dělohy, v případě předchozí vysoké krevní ztráty je nutné provést odstranění dělohy (hyterektomií). Při a po výkonu je často nutné podávat krevní deriváty.

8. Zadržení placenty po porodu - placenta se po porodu dítěte neodloučí od stěny dělohy a jejímu odloučení je nutno uměle napomoci (provedení manuálního odloučení placenty). Tento výkon se provádí v celkové narkóze pod clonou antibiotik. Po vybavení placenty se následně provádí revize dutiny děložní kyretou. Může se také stát, že placenta prorůstá až do svaloviny dělohy, či dokonce prorůstá celou stěnou děložní a vrůstá do okolních orgánů (močový měchýř, střevo, ...). V těchto ojedinělých případech je nutno odstranit placentu i s dělohou a eventuálně ošetřit i okolní orgány. V případě odstranění dělohy není možno znova otěhotřít. V případě prorůstání placenty do stěny střevní je nutno postižený úsek resekovat a může být nutno vytvořit umělé vyústění střeva před stěnu břišní.

Rizika a komplikace vaginálního porodu koncem pánevním:

1. Nepostupující porod - porod většinou trvá déle než u polohy plochu hlavičkou. Je to způsobeno tím, že naléhající část a to hýždě jsou měkčí než hlavička a neotevírají děložní čípek tak efektivně. Při stagnaci porodního nálezu je vhodné zpravidelnění děložní činnosti infuzí s oxytocinem. Při dlouze trvajícím porodu hrozí vyčerpání schopnosti dělohy se stahovat a proto pokud porod i přes opatření nepostupuje adekvátně je nutné jeho ukončení císařským řezem.
2. Znamky hypoxie (nedostatku kyslíku) na CTG záznamu - pokud příčiny hypoxie nejsou odstranitelné, je nutné porod ukončit císařským řezem.
3. Výhřez nožky plodu - během otevírací fáze tzv. I. období porodní může dojít k výhřezu nožky, nebo obou do pochvy. Porod při této komplikaci ukončujeme císařským řezem.
4. Výhřez pupečníku - vzhledem k tomu, že naléhající část plodu netěsní dolní děložní segment dostatečně tak jak když naléhá kostěná hlavičkou, může kdykoliv během porodu dojít k výhřezu pupečníku do porodních cest. Z důvodu akutního ohrožení plodu, je porod neodkladně ukončen císařským řezem. Někdy je nutné podat léky k zástavě děložní činnosti, než bude operace provedena.
5. Vztyčení ruček plodu - během porodu může dojít k vztyčení jedné, nebo obou ruček plodu. Porod plodu je následně možný pomocí hmatů, které umožní porod ruček a dokončení celého porodu.
6. Spasmus porodnické branky před porodem hlavičky - stažení branky může být uvolněno medikamentózně, v některých případech je nutné pomoci porodu hlavy pomocí kleští. Při selhání obou postupů je nutné provést nástřih branky.
7. Použití kleští na porod hlavičky - pokud se brada plodu, v průběhu porodu hýždí a trupu oddálí od těla plodu, může se stát, že porod hlavičky nebude možný bez použití porodnických kleští.
8. Tlak dlaně nad symfýzu - může být použit k pomoci při porodu hlavičky.
9. Poranění částí plodu při jeho vybavení z pánve.
10. Poškození plodu nedostatkem kyslíku - pokud progrese plodu porodním kanálem vážně, může dojít k jeho poškození.

Rizika a komplikace:

Průběh porodu nese jistá rizika, pro která, ani přes odborné vedení porodu, není možno garantovat narození zcela zdravého dítěte. I přes porodnická vyšetření a sledování, a i přes operační ukončení porodu nese Váš plod a Vy riziko, že možné nebezpečí nebude rozpoznáno vůbec, nebo že bude rozpoznáno pozdě a ponese za následek těžké poškození zdraví. I přes nejvyšší pečlivost může ojediněle při všech a po všech opatřeních dojít ke komplikacím, které mohou být i život ohrožující a vyžadují mimo jiné i další léčení či reoperaci. Předchází onemocnění nebo individuální odchylky mohou vzniku takovýchto komplikací napomoci. Riziko výskytu je pouze všeobecný odhad. Za zmínění stojí tyto komplikace.

1. Trombóza nebo embolie - v případě tvorby cévních sraženin, či jejich uvolnění, může mít za následek úplné

Vaginální porod v poloze koncem pánevním

Poj.:

Strana 4 / 6

DG:

Č.chorobopisu:

uzavření cévy s těžkými následky (např. plicní embolie, cévní mozková příhoda, srdeční infarkt). Riziko je v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí všeobecně vyšší a je určitými porodnickými opatřeními (císařský řez) dále zvyšováno. S cílem předejít těmto komplikacím jsou podávány medikamenty, které tzv. ředí krev. Tyto medikamenty na druhou stranu zvyšují riziko krvácení a například podání heparinu může vyvolat fatální tvorbu trombu v cévách, čímž vede k jejich uzavření a poškození funkce důležitých orgánů. Jako další opatření se používají obinadla na dolní končetiny, které napomáhají lepšímu odtoku krve z dolních končetin.

2. Embolie plodovou vodou - ve výjimečných případech může plodová voda proniknout do cévního řečiště matky a vyvolat embolii.

3. Při medikamentózním tlumení bolesti může dojít k alergické reakci či projevům nesnášenlivosti na medikamenty či vyšetřovací pomůcky (alergie na latex). Tyto reakce mohou mít za následek šokový stav vyúsťující v těžké orgánové poškození. Při aplikaci léků může také dojít k vytvoření modřin či infekci tkáně. Zcela vzácně se po aplikaci léků před porodem můžou vyskytnout dechové poruchy plodu, které vyžadují následná specifická opatření (například podávání kyslíku).

4. Během porodu může dojít k poranění pochvy (trhlina pochvy, malých či velkých stydkých pysků, klitoris) či k poranění hráze (svalového pánevního dna, svěrače tlustého střeva či samotného tlustého střeva). Tyto poranění je většinou možno dobře ošetřit. Pouze vzácně se vyskytují komplikace ve smyslu vytvoření píštělí (umělá komunikace například mezi pochvou a střevem, či pochvou a močovým měchýřem). Může také vzniknout zjizvení hráze, které má za následek bolestivost při pohlavním styku. Někdy tyto komplikace vyžadují následné operace.

5. Poranění svěrače konečníku a střeva při spontánní ruptuře hráze či po nástřihu. Tato poranění se po náležitém ošetření většinou dobře hojí. Vznik píštěle či inkontinence stolice přesto není vyloučen. Někdy je nutno tyto komplikace řešit další operací či vytvořením umělého vyústění střeva před stěnu břišní.

6. Přetažení svalů pánevního dna může vyústit ve vznik inkontinence moči či stolice, nebo následnému vzniku sestupu pochvy a dělohy. Ty se mohou upravit po cvičení pánevních svalů, někdy však vyžadují další operační řešení.

7. Při natržení čípku děložního je nutno jeho ošetření. Toto poranění může mít za následek inkompetenci (nedostatečnost) hrdla děložního a vyústit v následné potraty či předčasné porody.

8. Vzácně dojde k prasknutí dělohy či jizvy po předchozích operacích na děloze (císařský řez, odstranění děložních myomů, operace vrozených vad dělohy). Tato komplikace ohrožuje na životě Vás i Vaše dítě a vyžaduje okamžité provedení císařského řezu a následné chirurgické ošetření rány. V některých případech je nutno odstranit dělohu.

9. Infekce močových cest (močového měchýře, ledviny) lze většinou dobře léčit podáním antibiotik.

10. Zadržení placenty - placenta se po porodu dítěte neodloučí od stěny dělohy a jejímu odloučení je nutno uměle napomoci (provedení manuálního odloučení placenty). Tento výkon se provádí v celkové narkóze pod clonou antibiotik. Po vybavení placenty se následně provádí revize dutiny děložní kyretou. Může se také stát, že placenta prorůstá až do svaloviny dělohy, či dokonce prorůstá celou stěnou děložní a vrůstá do okolních orgánů (močový měchýř, střeva,...). V těchto ojedinělých případech je nutno odstranit placentu i s dělohou

a eventuálně ošetřit i okolní orgány. V případě odstranění dělohy není možno znova otěhotnět. V případě prorůstání placenty do stěny střešní je nutno pořízený úsek resekovat a může být nutno vytvořit umělé vyústění střeva před stěnu břišní.

11. Poporodní rezidua - část placenty se neodloučí a zůstane součástí dělohy. Tato komplikace se nemusí v průběhu hospitalizace i při provedení ultrazvukového vyšetření projevit. Může se projevit s odstupem krvácením z dělohy. Následně je nutno zadrženu část placenty operačně odstranit.

12. Při život ohrožujícím krvácení je nutno podat krevní deriváty. To s sebou nese riziko přenosu závažných infekčních nemocí (žloutenku B, C, HIV, nemoc šílených krav, jiné dnes ještě neznámé omenocnění).

13. Při oddáleném zavínování dělohy po porodu může dojít k infekci sliznice vystýlající dělohu s přestupem infekce na děložní svalovinu, vejcovody a vaječníky, či zánětu pobřišnice a vzniku celkové infekce organismu (septický šok). Toto onemocnění je známo jako horečka omladnic. V dnešní době je většinou dobře zvládnutelné antibiotiky.

Extrémně vzácně je nutno zánětlivé poškození dělohy a vejcovodů a vaječníků nutno řešit operací a jejich odebráním.

14. Při porodu vakuumextrakcí či porodnickými kleštěmi může dojít k poranění pochvy či stěny děložní, vzácně až k ruptuře dělohy. Při výskytu těchto komplikací je nutno okamžité operační ošetření, eventuálně operační odstranění dělohy. Může také dojít k poranění močového měchýře, močové trubice a střeva. Tato poranění mohou vyústit v následný dyskomfort při pohlavním styku, tvorbu píštělí či následné operační řešení. Použití vakuumextraktoru či kleští může mít za následek vznik krevních výronů, oděrek nebo otlaků na kůži dítěte. Může také dojít ke krvácení do mozku plodu.

Vaginální porod v poloze koncem pánevním

Poj.:

Strana 5 / 6

DG:

Č.chorobopisu:

15. Po nástřihu hráze může dojít k silnému krvácení či následnému krvácení, které si může vyžádat ošetření v celkové narkóze. Hrozí také riziko infekce rány a v nejhorším případě až celková seps (otrava krve). Tyto komplikace lze opět většinou velmi dobře řešit antibiotiky. Porucha hojení rány a vznik keloidu - tato komplikace vede ke vzniku sexuálních obtíží, bolestivosti při pohybu. V některých případech si vynutí další operační řešení.

Specifická rizika při císařském řezu:

• Ze strany matky:

o poranění okolních orgánů (cévy, nervy, střevo, močový měchýř, močovod) s následnými reoperacemi.

Hrozí riziko infekce dutiny břišní, zauzlení střeva (ileus), vznik píštěle, ... Toto riziko je vyšší, pokud jste již v minulosti měla jinou nitrobršišní operaci, pokud se vyskytují srůsty či jsou nepříznivé anatomické podmínky.

o silné krvácení s nutností podat krevní deriváty, či odstranit dělohu.

o poranění kůže, tkání a nervů při polohování, desinfekci operačního pole, používání elektrických nástrojů. Může dojít i k trvalé poruše nervů s omezením hybnosti dolních končetin, či trvalým bolestem. V extrémním případě dojde k rozpadu operační rány s nutností dalšího ošetření

o infekce močových cest, zánět plic, zánět pobříšnice lze většinou dobře řešit antibiotiky. Při infekci v ráně dochází k sekundárnímu hojení rány. Rána se může rozpadnout či vzniká plošná jizva.

o uzávěr střeva z důvodu vymizení střevní peristaltiky či srůstů v dutině břišní. Tyto stavy si i za několik let po císařském řezu mohou vynutit následnou operaci a v extrémním případě i vytvoření umělého střevního vývodu.

o prasknutí jizvy po předchozím císařském řezu v průběhu následného spontánního porodu vyžaduje okamžité operační řešení.

o bolesti a zvláštní pocity v oblasti jizvy mohou přetrvávat i měsíce po operaci. Mohou se však vyskytovat doživotně.

• Ze strany plodu:

o poranění plodu skalpelem při otevírání stěny děložní. Většinou se hojí samo bez nutnosti sešití. Někdy se vyskytují poruchy adaptace plodu s nutností podat kyslík či převést novorozence na vyšší pracoviště.

Alternativy zákroku:

Pokud nejsou splněné podmínky bezpečného vedení porodu vaginálně, nebo pacientka toto odmítá je možnost provedení zevního obratu plodu, nebo ukončení těhotenství císařským řezem.

Režim po porodu:

Hospitalizace je po nekomplikovaném průběhu porodu je běžně několik dnů, závisí na Vašem zdravotním stavu a stavu novorozence. Pokud došlo k poranění hráze doporučujeme její pravidelné omývání vodou, je nutné dodržovat režim šestinedělí. Stehy jsou samostatně ošetřitelné a není potřeba jejich odstraňování.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Vaginální porod v poloze koncem pánevním

Poj.:

Strana 6 / 6

DG:

Č.chorobopisu:

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jako zákonný zástupce

~~nezletilého pacienta,~~

~~pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo~~

~~pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům~~

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

podpis pacienta / zákonného zástupce

podpis lékaře

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

Jméno, příjmení, podpis svědka: ---

podpis svědka (svědků)