

## Informovaný souhlas s nástřihem hráze

Poj.:

Strana 1 / 4

DG:

C. 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 paní,**

váš porod se dostal do situace, kdy Vám bylo doporučeno provést nástřih hráze (epiziotomii).

### Proč se epiziotomie provádí?

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. Mimoto je nástřihem možno snížit tlak působící na hlavičku plodu při průchodu hrázi a zkrátit tak kritickou vypuzovací dobu porodní (vlastní porod). Nástřih může být také nutný v případě, že lékař má podezření na nedostatečné zásobení plodu kyslíkem, který je signalizován kardiotorakafickým přístrojem. Nástřih se častěji také užívá při prodloužené vypuzovací fázi porodní, při porodu velmi malého či naopak velmi velkého plodu. Při porodu pomocí porodnických kleští či vakuumextrakci (porodnický zvon) je nástřih zpravidla nutný. Lékař se rozhodne o nejvhodnějším způsobu provedení nástřihu.

### Režim pacientky před výkonem:

Jedná se o akutní zákrok bez speciální přípravy pacientky.

### Popis zákroku:

Lékař či porodní asistentka nůžkami provede, za kontrakce či po podání lokálního anestetika, nástřih (o způsobu vedení nástřihu rozhoduje lékař). Tím se zvětší obvod hráze a plod může být lépe porozen. Po porodu plodu se počká na porod placenty a poté jsou porodní cesty zavedením zrcadel detailně zkontrolovány a po místním znecitlivění dané oblasti ošetřeny stehy.  
viz Obr.1

### Režim pacientky po výkonu

Sledování dle stavu rodičky možné na porodním oddělení, jednotce intenzivní péče, nebo anesteziologickém oddělení. Dodržování osobní hygieny, pravidelné sprchování rány. U většího poranění není vyloučeno podávání antibiotik a krevních derivátů.

### Komplikace:

Při provedení nástřihu může dojít k rozšíření poranění do horních částí pochvy či klenby poševní, poranění svěrače konečníku a roztržení tlustého střeva či močové trubice. Tato poranění se po náležitém ošetření většinou dobře hojí. Vznik píštěle či inkontinence stolice a moči přesto není vyloučen. Někdy je nutno tyto komplikace řešit další operací či vytvořením umělého vyústění střeva či močového měchýře před stěnu břišní. Poruchy hojení mohou vést k rozpadu rány s následným dalším ošetřením v celkové narkóze. Může dojít ke vzniku bolestivé jizvy, která bude negativně ovlivňovat Váš následující pohlavní život. V některých případech si tyto komplikace vyžádají další operační řešení. 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.

## Informovaný souhlas s nástřihem hráze

Poj.:

Strana 2 / 4

DG:

C.chorobopisu:

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 sepse (otrava krve). Tyto komplikace lze opět většinou velmi dobře řešit antibiotiky.

### Alternativy výkonu:

Neprovedení nástřihu může negativním způsobem ovlivnit stav plodu po narození či v nejhorším případě způsobit jeho trvalé poškození. Může dojít k rozsáhlému poranění v oblasti hráze s přetržením svalů zajišťujících udržení stolice či k přetržení stěny střeva nebo močové trubice.

### Trvalé následky:

Každé poranění se hojí jizvou. Jizvy se v oblasti hráze většinou dobře hojí. Může dojít k situaci, že se rána bude hojit špatně a vznikne bolestivá jizva, které bude znepříjemňovat Váš pohlavní život či si vynutí další operaci. Psychické problémy po provedení nástřihu také nelze vyloučit.

### Vážená paní,

naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora) na všechno, co Vás ve vztahu k plánované nebo operačnímu výkonu zajímá.

Ujišťujeme Vás, že učiníme vše pro to, aby Vaše operace proběhla bez komplikací.

**PROSIM, PTEJTE SE NA VSECHNO, CO SE VAM ZDA DULEZITE!**

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

### Prohlášení o informovaném souhlasu:

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

- jaký je účel, povaha, předpokládaný úspěch, 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.

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.

**Informovaný souhlas s nástřihem hráze**

Poj.:

Strana 3 / 4

DG:

C.chorobopisu:

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)

Informovaný souhlas s nástřihem hráze

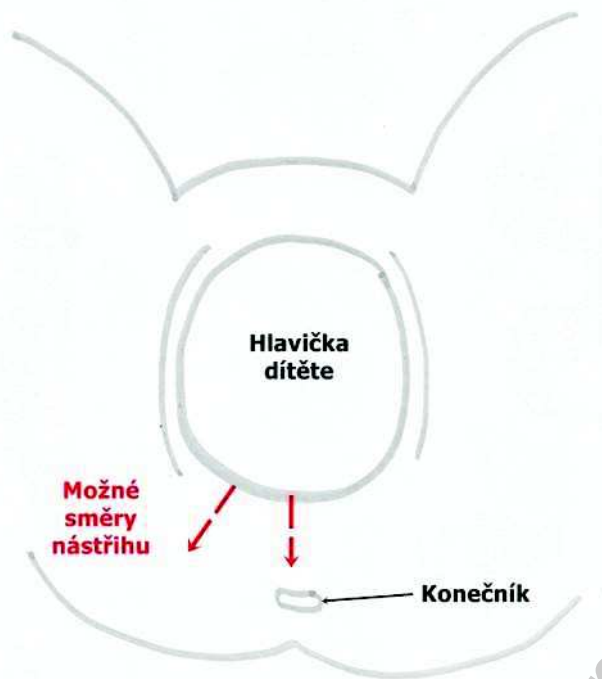
Poj.:

Strana 4 / 4

DG:

C.chorobopisu:

Obrazová příloha



Obr. 1

© Stefa jir.c