

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Indukce porodu

Pacient:

rodné číslo:

Indikace k výkonu:

Indukce porodu je umělé vyvolání děložní činnosti za účelem ukončení těhotenství. Důvodem k ukončení těhotenství je rizikový znak nebo patologický stav u matky, plodu nebo u obou. Jedná se nejčastěji o tyto lékařské důvody: Prodloužené těhotenství po ukončeném 41.týdnu těhotenství. Předčasný odtok plodové vody. Diabetes mellitus nebo jiné závažné onemocnění u rodičky a další důvody ze stran plodu .

Příprava k výkonu:

Je-li děložní hrdlo nezralé (CS je menší než 5) a je jasná indikace k indukci porodu, je nutné použít některou z metod preindukce- předvyvolávání porodu a nepříznivý nález na hrdle děložním změnit. Metody preindukce dělíme na mechanické a medikamentózní. Mezi mechanické metody patří zavedení hydrofilních tyčinek do hrdla děložního, masáž prsních bradavek, Hamiltonův hmat (digitální odloučení plodových obalů od děložní sliznice za vnitřní brankou děložního čípku). Standardem medikamentózní metody preindukce je zavedení tablety nebo gelu obsahující prostaglandiny do zadní klenby poševní nebo do hrdla děložního.

Popis výkonu:

Metody indukce porodu jsou mechanické a farmakologické. Jedinou klinicky používanou metodou mechanickou je v současné době dirupce (protržení) vaku blan. Toto protržení vaku blan může vyvolat porodní činnost. Pokud nedoručí do nejpozději čtyř hodin po protržení vaku blan k nástupu děložních kontrakcí, aplikují se farmakologické metody. Mezi farmakologické metody patří Oxytocin ve formě kapénkové infuze nebo Prostaglandiny, které se ve formě tablet nebo gelu zavádějí do zadní klenby poševní nebo do děložního hrdla.

Možné komplikace výkonu:

Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh porodu. Nejčastějších komplikací je vyvolání děložního hypertonu, tj. nadměrné děložní činnosti, kterou je možno medikamentózně korigovat. Zvláštní opatrnosti je třeba při indukci porodu po předchozím císařském řezu, kdy může dojít při nadměrné děložní činnosti k poranění dělohy v oblasti jizvy po císařském řezu.

Méně závažné rizika indukce porodu prostaglandiny se vztahují na zažívací trakt a projevují se pocitem na zvracení, zvracením a průjmy.

Vedlejší účinky jsou při lokální aplikaci prostaglandinů minimální.

Léčba komplikací:

Při vzniku akutní nitroděložní tísně plodu v důsledku nedostatku přísunu kyslíku je indikován císařský řez. Při projevech nadměrné děložní činnosti tokolyza, což je tlumení děložních stahů nejčastěji infuze s hořčíkem (MgSO₄) nebo infuze s Gynipralem.

Souhlas s výkonem:

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a a srozumitelně informován/a o výše uvedeném výkonu, jeho možných rizicích, komplikacích, následcích a mohl/a jsem klást doplňující otázky.

Prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení zákroků nutných k záchraně života, souhlasím s jejich provedením.

Souhlasím s možným podáním krevních derivátů a krevní plasmy.

Prohlašuji a svým vlastnoručním podpisem potvrzuji, že poučení jsem porozuměl/a a s výkonem souhlasím.

Razítko a podpis lékaře provádějícího poučení: