

## Resutura episiotomie, porodních poranění

### Pacientka (štítek)

---

Jméno a příjmení:

---

Rodné číslo:

Bydliště:

---

### Zákonný zástupce

---

Jméno a příjmení:

Datum narození:

---

### Vážená paní, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o resuturě episiotomie, porodních poranění.

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.

### Co je resutura episiotomie::

Resutura episiotomie je opakované sešití hráze.

### Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem resutury je nekompletní zhojení hráze po porodu.

### Jaký je režim pacientky před výkonem:

Po dobu minimálně 6 hodin před výkonem nemůžete přijímat tekutiny a stravu, je zakázáno kouřit. Anestesiolog může předepsat podání různých léků v rámci přípravy před operací.

### Jaký je postup při provádění výkonu:

Výkon se provádí v celkové či místní anestezii. Porodní poranění bude ošetřeno a po vrstvách sešito vstřebatelnými stehy.

### Jaké jsou možné komplikace a rizika:

V průběhu anestezie může dojít ke komplikacím na podkladě vlivu podaných léčiv a přípravků. Může se vyskytnout alergická reakce na dezinfekční prostředky.

Zřídka může dojít k větší krevní ztrátě, kterou je nutno hradit krevními převody – transfuzemi. Hojení rány může být komplikováno infekcí s nutností podávání antibiotik.

### Jaký je režim pacientky po provedení výkonu:

Po zákroku může být rodička po dobu 2 hodin monitorována na jednotce intenzivní péče, nenastanou-li komplikace, je maminka přeložena na oddělení šestinedělí. Bolesti po zákroku mohou být tlumeny běžnými analgetiky. Doba hospitalizace se zpravidla prodlouží o 1–2 dny.

**Jaké jsou možné alternativy výkonu:**

Zákrok nemá alternativu.

**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.**

**Prohlašuji, že mi byly sestrou/porodní asistentkou náležitě objasněny veškeré informace z hlediska ošetrovatelské péče vzhledem k provedenímu lékařskému výkonu.**

**S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.**

**Datum:**

\_\_\_\_\_  
Podpis pacientky nebo zákonného zástupce

\_\_\_\_\_  
Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětluje pohovor provedl

\_\_\_\_\_  
Razítko a podpis sestry/porodní asistentky, která vysvětluje pohovor provedla

**Pacientka není schopna podpisu. Svůj souhlas vyjádřila:**

popište způsob:

\_\_\_\_\_  
Jméno, příjmení a podpis svědka

\_\_\_\_\_  
Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře