

Amniocentéza

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 amniocentéze.

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 amniocentéza:

Amniocentéza je zákrok, při kterém se odebírá část plodové vody k vyšetření.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem amniocentézy je podezření zvrožené vývojové vady plodu. Je indikováno na základě genetického vyšetření či genetické vady plodu. Je indikováno na základě genetického vyšetření nebo významného podezření vyšetřujícího gynekologa – porodníka.

Jaký je režim pacientky před výkonem:

Před výkonem není nutná žádná zvláštní příprava. Není nutné lačnit.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Výkon spočívá v zavedení tenké jehly přes břišní stěnu do dutiny děložní pod ultrazvukovou kontrolou a odebrání části plodové vody.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Riziko potratu po amniocentéze je asi o 1 % zvýšeno oproti obecné populační úrovni. V místě vpichu je možné krvácení, popř. vznik zánětu. Vzácně je možné i poranění plodu. V malém procentu případů laboratorní výsledky nepostačují ke zhodnocení a výkon se pak musí zopakovat.

Jaký je režim pacientky po provedení výkonu:

V den výkonu je nutný klidový režim na lůžku. Následujících 14 dní omezení namáhavějších pracovních výkonů či sportovních aktivit. Kontrola u registrujícího gynekologa do 3 týdnů od provedení zákroku, obvykle dostačuje další kontrola dle plánované prenatální péče.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Alternativně je možné provedení CVS (odběr a vyšetření choriových klků přes břišní stěnu). To je možné pouze do 14. týdne těhotenství.

Další možností je vyšetření genetické výbavy plodu z krve matky, tzv. NIPT (neinvazivní prenatální testování). To je možné provádět od 10. týdne těhotenství.

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 provedenému lékařskému výkonu.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacientky nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětlující pohovor provedl

Razítko a podpis sestry/porodní asistentky, která vysvětlující pohovor provedla

Pacientka není schopna podpisu. Svůj souhlas vyjádřila:
popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře