

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA POSTĘPOWANIE OKOŁOPORODOWE

IMIĘ, NAZWISKO,
PESEL, HPP lub ID

TRYB: ambulatoryjny w oddziale: Izba Przyjęć/Blok Porodowy/Oddział Położniczy A/ Dom Narodzin

ROZPOZNANIE WSTĘPNE:

STANDARDOWE PROCEDURY I INTERWENCJE:

Standardowe procedury i interwencje związane z prowadzeniem porodu obejmują:

- **założenie wkłucia dożylnego** – umożliwia szybkie podanie leków w sytuacjach nagłych,
- **pobieranie krwi do badań** (m.in. morfologii, w przypadku chęci uzyskania znieczulenia zewnątrzoponowego, CRP - w przypadku odpyływania płynu owodniowego);
- **osłuchiwanie serca płodu lub/i stosowanie elektronicznego monitorowania płodu** (KTG) w przypadku wskazań;
- **badanie przezpochwowe** - wykonywane w odstępach 2-4 godzinnych lub częściej w przypadku zaistnienia dodatkowych wskazań medycznych (m.in. odpyknięcie płynu owodniowego, kwalifikacja do znieczulenia zewnątrzoponowego);
- **niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu** porodowego: immersja wodna, ciepłe okłady, muzykoterapia, przezskórna elektrostymulacja TENS.
W razie potrzeby istnieje możliwość (po kwalifikacji lekarskiej) skorzystania z farmakologicznych metod łagodzenia bólu: znieczulenie zewnątrzoponowe (konieczne jest podpisanie oddzielnej zgody) lub podtlenek azotu (*Entonox*);
- **podanie leku obkurczającego mięsień macicy po porodzie**, w celu zmniejszenia ryzyka krwotoku poporodowego (oksytocyna lub dłużej i silniej działająca karbetocyna w przypadku wskazań);
- **ocena i zaopatrzenie obrażeń narządu rodnego** po porodzie (urazy położnicze dotyczą 53-79% procent porodów, obejmują m.in. pęknięcia krocza, warg sromowych, ścian pochwy).

DODATKOWE PROCEDURY I INTERWENCJE

Personel medyczny dokłada wszelkich starań, aby poród przebiegał bezpiecznie i z uwzględnieniem wyłącznie niezbędnych procedur medycznych. Należy jednak pamiętać, że na każdym etapie porodu mogą wystąpić powikłania zarówno u matki, jak i u dziecka, co może oznaczać potrzebę zastosowania dodatkowych, poniżej wymienionych interwencji medycznych. O konieczności ich wykonania zostanie Pani każdorazowo poinformowana. Podkreślamy, że podpisanie niniejszej zgody nie jest jednoznaczne z koniecznością wykonania którejkolwiek z opisanych poniżej procedur – zostały one opisane, aby mogła się Pani z nimi zapoznać przed porodem lub na wczesnym jego etapie. Podpisanie niniejszej zgody nie oznacza także, że nie może Pani jej cofnąć.

1. NACIĘCIE KROCZA (EPIZJOTOMIA)

Nacięcie krocza polega na chirurgicznym przecięciu tkanek krocza oraz tylnej ściany pochwy. Zabieg ten wykonuje się na szczycie skurczu podczas parcia, tzn. wtedy, gdy tkanki krocza są napięte przez napierającą główkę dziecka. Pozwala to na zmniejszenie odczucia bólu podczas jego wykonania, choć nie eliminuje go całkowicie.

Celem zabiegu jest:

- ułatwienie pacjentce urodzenia dziecka w przypadku wyczerpania sił rodzącej,
- skrócenie drugiego okresu porodu, w przypadku jego wydłużenia lub zagrożenia niedotlenieniem okołoporodowym dziecka,
- zmniejszenie ryzyka samoistnego, rozległego pęknięcia krocza.

Wskazania: Procedura ta nie jest wykonywana rutynowo, a wskazania do zabiegu oceniane są indywidualnie u każdej pacjentki. Położna lub lekarz prowadzący poród w momencie, w którym uzna, że istnieją wskazania, podejmuje decyzję o wykonaniu nacięcia krocza, o czym informuje pacjentkę. Nacięcie krocza jest wykonywane przy porodach zabiegowych, gdyż u rodzących po raz pierwszy zmniejsza ryzyko okołoporodowego uszkodzenia zwieraczy odbytu o 50%.

Alternatywne postępowanie: Odstąpienie od nacięcia i zaopatrzenie powstałych przy porodzie obrażeń krocza.

Możliwe konsekwencje Pani odmowy to:

- **dla dziecka** - przedłużenie porodu może prowadzić do niedotlenienia okołoporodowego u dziecka i związanych z tym odległych skutków (np. zaburzenia neurorozwojowe).
- **dla matki** - zwiększone ryzyko uszkodzeń tkanek: odmowa może prowadzić do poważniejszych uszkodzeń, w tym rozległego pęknięcia krocza, cewki moczowej, zwieracza odbytu, ścian pochwy, przepony miednicy oraz przepony moczowo-płciowej.

Możliwe powikłania:

- nieprawidłowe gojenie się rany (zakażenie, rozejście się rany) – występuje u ok. 2–5% kobiet (powikłanie może również dotyczyć pęknięć krocza powstałych podczas porodu nawet jeśli krocze nie było nacięte)
- zwiększona utrata krwi podczas porodu,
- ból i obrzęk krocza po porodzie – dolegliwości zwykle ustępują w ciągu kilku tygodni,
- bolesne współżycie po porodzie – dotyczy ok. 15–20% kobiet w pierwszych miesiącach po porodzie,
- niekorzystny efekt estetyczny (blizna, asymetria, zwężenie wejścia do pochwy), mimo nacięcia może dojść do dalszych pęknięć dróg rodnych, wymagających zszycia.

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA POSTĘPOWANIE OKOŁOPORODOWE

IMIĘ, NAZWISKO,
PESEL, HPP lub ID

1. PRÓŻNIOCIĄG POŁOŻNICZY

To metoda wspomagania zakończenia porodu drogą pochwową. Na główce dziecka umieszczana jest specjalna przysawka, a dzięki podciśnieniu lekarz delikatnie wspomaga jego urodzenie podczas skurczów partych. Zabieg stosuje się w sytuacjach, gdy szybkie zakończenie porodu drogą pochwową jest bezpieczniejsze niż wykonanie cięcia cesarskiego. Najczęściej konieczne jest dodatkowo nacięcie krocza. Decyzję o wykonaniu zabiegu podejmuje lekarz.

Wskazania do zastosowania próżniociągu:

- wydłużający się drugi okres porodu,
- objawy zagrożenia życia płodu (np. nieprawidłowe zapisy KTG),
- wyczerpanie rodzącej,
- konieczność szybszego zakończenia porodu z przyczyn medycznych (np. choroby serca, niektóre wskazania, m.in. okulistyczne,
- rzucawka, krwawienie z dróg rodnych).

Alternatywne postępowanie: Zastosowanie kleszczy – w przypadku zaawansowania główki płodu w płaszczyźnie wychodu miednicy.

Możliwe powikłania u matki:

- ból i obrzęk krocza (częste, ale zwykle przemijające),
- urazy tkanek kanału rodowego matki (uraz pochwy, szyjki macicy), w tym pęknięcie krocza III/IV stopnia (ryzyko 4-6 %, 2x wyższe niż przy porodzie bez użycia próżniociągu),
- krwotok położniczy (ok. 1-2%),
- zakażenia w połogu (ok. 1%).

Możliwe powikłania u dziecka:

- obrzęk lub zasinienie skóry głowy w miejscu przysawki – bardzo częste (>90%), ustępuje w ciągu kilku dni,
- powierzchowne urazy skóry twarzy i głowy (ok. 5%),
- krwiak podczepcowy (ok. 1-2%),
- ekstremalnie rzadko (<0,1%): uszkodzenie nerwu twarzewego, złamania kości czaszki, uszkodzenie kręgosłupa szyjnego, krwawienia wewnątrzczaszkowe.

2. ZASTOSOWANIE KLESZCZY POŁOŻNICZYCH

To metoda wspomagania zakończenia porodu drogą pochwową w sytuacji, gdy główka dziecka znajduje się już nisko – w płaszczyźnie wychodu miednicy (w kroczu). W takim momencie wykonanie cięcia cesarskiego nie jest już możliwe. Lekarz wprowadza do kanału rodowego dwie wyprofilowane łyżki kleszczy, które obejmują główkę dziecka i pomagają bezpiecznie ją prowadzić podczas skurczów partych. Konieczne jest dodatkowo nacięcie krocza. Decyzję o wykonaniu zabiegu podejmuje lekarz.

Wskazania:

- wydłużający się drugi okres porodu,
- objawy zagrożenia życia płodu (np. nieprawidłowe zapisy KTG),
- wyczerpanie rodzącej,
- konieczność szybszego zakończenia porodu z przyczyn medycznych (np. choroby serca, niektóre wskazania okulistyczne
- stan wymagający szybkiego zakończenia porodu drogą pochwową np. rzucawka, krwawienie z dróg rodnych).

Alternatywne postępowanie: Próżniociąg położniczy

Możliwe powikłania u matki:

- urazy kanału rodowego (pochwy, szyjki macicy, krocza, w tym III i IV stopnia) – ok. 10-15%,
- urazy pęcherza lub odbytnicy (rzadko, <1%),
- krwotok poporodowy (ok. 1-2%),
- zakażenia (ok. 1%).

Możliwe powikłania u dziecka:

- otarcia skóry, zasinienia lub obrzęki twarzy i głowy (10–20%, zwykle przemijają w kilka dni),
- krwiak podczepcowy (ok. 1%),
- bardzo rzadko (<0,1%): uszkodzenie nerwu twarzewego, złamania kości czaszki, urazy kręgosłupa szyjnego, krwawienia wewnątrzczaszkowe.

3. RĘCZNE ODDZIelenIE I WYDOBYCIE ŁOŻYSKA, RĘCZNA I INSTRUMENTALNA KONTROLA JAMY MACICY

Jeśli łożysko nie zostanie samoistnie wydalone po porodzie dziecka (tzw. zatrzymane łożysko), konieczne jest jego ręczne wydobycie. III okres porodu nie powinien trwać dłużej niż 60 minut. W związku z tym przed upływem tego czasu, jeżeli łożysko nie urodzi się samoistnie, należy zastosować zabieg ręcznego wydobycia (a w przypadku łożyska nieoddzielonego – oddzielenia i wydobycia łożyska). W przypadku gdy występuje obfite krwawienie z dróg rodnych zabieg wykonuje się przed upływem 30 minut od porodu dziecka. Zatrzymane łożysko występuje u ok. 0,5–1% wszystkich porodów, częściej po porodach przedwczesnych. Łożysko takie może być przyrośnięte, czyli nadmiernie połączone z mięśniem macicy lub uwięźnięte, gdy oddzieliło się całkowicie od macicy, jednak po obkurczeniu szyjki nie jest w stanie się urodzić.

Opis procedury: Lekarz ręcznie oddziela i usuwa łożysko, a następnie często wykonuje kontrolne łyżeczowanie jamy macicy, aby upewnić się, że nie pozostały resztki łożyska lub błon płodowych. Zabieg przeprowadza się w znieczuleniu (najczęściej krótkie dożylnie lub przewodowe – zewnątrzoponowe). Zawsze podaje się profilaktycznie antybiotyk, aby zmniejszyć ryzyko infekcji.

Wskazania:

- przedłużający się III okres porodu
- krwotok w III okresie porodu

Alternatywne postępowanie:

- delikatny masaż macicy przez powłoki
- kontrolowane pociąganie za pępowinę z jednoczesnym ręcznym podtrzymywaniem macicy przez brzuch (maksymalnie 2 próby w trakcie skurczu macicy)
- pozostawienie łożyska w macicy z akceptacją ryzyka krwotoku, wstrząsu krwotocznego i zakażenia ogólnoustrojowego (sepsy).

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA POSTĘPOWANIE OKOŁOPORODOWE

IMIĘ, NAZWISKO,
PESEL, HPP lub ID

Możliwe powikłania i ryzyko związane z procedurą:

- krwotok poporodowy (ok. 1-2%),
- uszkodzenie ściany macicy (<0,5%),
- zakażenie – gorączka połogowa, zapalenie błony śluzowej macicy (2-5%),
- w bardzo rzadkich sytuacjach: konieczność dalszych procedur chirurgicznych (np. wycięcie macicy w przypadku masywnego krwotoku).

4. POPORODOWE WYŁYŻCZKOWANIE JAMY MACICY

To zabieg wykonywany w celu usunięcia z jamy macicy resztek płodu lub skrzepów krwi, które mogą utrudniać jej prawidłowe obkurczanie się po porodzie i powodować krwawienie, zagrażające zdrowiu i życiu pacjentki. Pozostawienie fragmentów łożyska w macicy może być również przyczyną infekcji dróg rodnych w połogu.

Opis procedury: Lekarz wprowadza do jamy macicy specjalne narzędzie (łyżkę położniczą) i usuwa zalegające tkanki. Mechaniczna stymulacja mięśnia macicy powoduje dodatkowo lepsze jej obkurczanie. Zabieg przeprowadza się w znieczuleniu (krótkie dożylnie lub przewodowe).

Wskazania: Zabieg wyłyżczkowania jamy macicy jest zalecany u pacjentek, u których:

- w macicy pozostały resztki płodu,
- macica nie obkurcza się prawidłowo lub/i występuje nadmierne krwawienie z dróg rodnych po porodzie.

Alternatywne postępowanie

- obserwacja: w przypadku braku objawów wskazujących na powikłania, może zostać podjęta decyzja o obserwacji i wyczekaniu na spontaniczne wydalenie pozostałości łożyska,
- leki obkurczające macicę: w celu ułatwienia naturalnego usunięcia pozostałości łożyska przez macicę, istnieje ryzyko ich nieskuteczności i konieczności wykonania zabiegu w późniejszym czasie,
- usunięcie resztek tkankowych pod kontrolą USG metodą ssącą (aspiracja).

Możliwe powikłania związane z wyłyżczkowaniem jamy macicy:

- uszkodzenie ściany macicy (ok. 0,1-0,5%),
- uszkodzenie pęcherza moczowego lub jelit (<0,1%),
- krwotok (1-2%),
- powstawanie zrostów wewnątrzmacicznych (rzadko)

5. INNE – indukcja porodu oksytocyną, stymulacja czynności skurczowej oksytocyną

W takim przypadku otrzyma Pani do zapoznania się odrębny formularz dotyczący wskazań i ewentualnego ryzyka związanego z daną procedurą.

OŚWIADCZENIE PACJENTKI

- Zostałam poinformowana, że w czasie porodu może się zdarzyć sytuacja, w której konieczne będzie pilne wykonanie jednej ze wskazanych powyżej procedury, a mój stan nie będzie pozwalał na świadome i spokojne zapoznanie się z pełną informacją na jej temat. Podpisanie zgody nie jest jednoznaczne z koniecznością wykonania którejkolwiek z wymienionych i opisanych powyżej procedur.
- Jestem świadoma, że na każdym etapie może zaistnieć konieczność wykonania pilnego / nagłego cięcia cesarskiego, na co wyrażam zgodę. W przypadku zaistnienia takich okoliczności zostaną o tym poinformowana.
- Podczas rozmowy z lekarzem / położną podałam pełne i zgodne z prawdą informacje na temat mojego stanu zdrowia, istniejących lub przebytych chorobach, przyjmowanych lekach, przebytych operacjach i zabiegach oraz chorobach występujących w mojej rodzinie,
- Zostałam poinformowana o powikłaniach wykonania nacięcia krocza, użycia próżniociągu położniczego, użycia kleszczy położniczych, ręcznego oddzielenia i wydobycia łożyska, ręcznej i instrumentalnej kontroli jamy macicy, oraz o sposobie wykonania, korzyściach i potencjalnym ryzyku związanym z takim sposobem postępowania.
- W związku z powyższym spełnione zostały moje wymagania co do informacji na temat:
 - rozpoznania,
 - proponowanych metod diagnostycznych i leczniczych,
 - dających się przewidzieć następstw zastosowania tych metod,
 - alternatywnych możliwościach
 - wyników leczenia zabiegowego,
 - ewentualnego leczenia pozabiegowego,
 - możliwych powikłań związanych z tym zabiegiem.
- Oświadczam, że powyższy formularz ŚWIADOMEJ ZGODY przeczytałam, zrozumiałam i akceptuję. W obecności lekarza miałam nieograniczone możliwości zadawania pytań i na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący. Wiem, że mogę zadawać pytania w trakcie porodu.
- Oświadczam, że zostałam poinformowana o możliwości cofnięcia zgody.

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA POSTĘPOWANIE OKOŁOPORODOWE

IMIĘ I NAZWISKO,
PESEL, HPP lub ID

W sytuacji, gdy osoba sprawująca opiekę nad rodzącą uzna to za konieczne dla dobra mojego i/lub dziecka, po uprzednim wyjaśnieniu mi wskazań, wyrażam zgodę **bez zastrzeżeń / z zastrzeżeniami*** na:

wykonanie nacięcia krocza (wykonuje położna lub lekarz),

ROKOWANIA – OCENA RYZYKA (dokonuje lekarz)

Ryzyko niepowodzenia zabiegu w Pani przypadku jest:

małe średnie duże

użycie próżniociągu położniczego (wykonuje lekarz),

ROKOWANIA – OCENA RYZYKA (dokonuje lekarz)

Ryzyko niepowodzenia zabiegu w Pani przypadku jest:

małe średnie duże

użycie kleszczy położniczych (wykonuje lekarz),

ROKOWANIA – OCENA RYZYKA (dokonuje lekarz)

Ryzyko niepowodzenia zabiegu w Pani przypadku jest:

małe średnie duże

ręczne oddzielenie i wydobycie łożyska (wykonuje lekarz),

ROKOWANIA – OCENA RYZYKA (dokonuje lekarz)

Ryzyko niepowodzenia zabiegu w Pani przypadku jest:

małe średnie duże

poporodowe wyłżeczowanie jamy macicy (wykonuje lekarz),

ROKOWANIA – OCENA RYZYKA (dokonuje lekarz)

Ryzyko niepowodzenia zabiegu w Pani przypadku jest:

małe średnie duże

Zastrzeżenia:

.....
Data i podpis lekarza

.....
Data i podpis pacjentki

Nie wyrażam zgody na proponowany zabieg, tj., zostałam w pełni poinformowana o konsekwencjach i ryzyku związanym z moją decyzją.

.....
Data i podpis lekarza

.....
Data i podpis pacjentki

ZGODA NA WYKONANIE NAGŁEGO CIĘCIA CESARSKIEGO ZE WSKAZAŃ BEZWZGLĘDNYCH

W przypadku zaistnienia w trakcie porodu bezwzględnych wskazań do zakończenia ciąży drogą cięcia cesarskiego w trybie nagłym (np. przedwczesne odklejenie łożyska lub zagrażająca wewnątrzmaciczna zmartwica płodu), wyrażam zgodę na jego przeprowadzenie i oświadczam, że rozumiem, że w takiej sytuacji może nie być czasu na zebranie oddzielnej zgody.

Wyrażam także zgodę na towarzyszące operacji procedury medyczne, w tym:

- wkłucia dożylnie
- pobieranie krwi do badań
- podawanie leków dożylnie – nawodnienie, profilaktyka antybiotykowa, doustnie- lek zobojętniający kwas żołądkowy.
- znieczulenie do CC (SA, GA)
- inne

.....
Data i podpis pacjentki