



## INFORMACJA DLA PACJENTKI ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA PREINDUKCJĘ PORODU CEWNIKIEM FOLEY'A

### I. DANE PACJENTKI

Imię i nazwisko .....

PESEL\* 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Data ur. 

--	--

 / 

--	--

 / 

--	--	--	--

 Płeć 

M	K
---	---

Adres .....

Nr Księgi Głównej / Nr Księgi Oddziałowej .....

Lekarz prowadzący .....

### II. NA CZYM POLEGA PREINDUKCJA PORODU ZA POMOCĄ CEWNIKA FOLEYA

Preindukcja porodu za pomocą cewnika Foley'a polega na wprowadzeniu do kanału szyjki macicy cewnika, a następnie wypełnieniu go solą fizjologiczną (do 50 ml). Napełniony solą balonik cewnika wywołuje mechanicznie rozwieranie szyjki macicy oraz uwalnianie prostaglandyn, które również odpowiadają za proces rozwierania szyjki macicy.

Preindukcja porodu ma na celu przyspieszenie rozwarcia i skrócenia szyjki macicy, co przyczynia się do szybszego wystąpienia porodu i zwiększa skuteczność indukcji porodu.

#### Alternatywne metody postępowania:

- preindukcja farmakologiczna – zastosowanie prostaglandyn dopochwowo
- postawa wyczekująca

#### Czynniki ryzyka związane ze stanem zdrowia pacjentki wpływające na zwiększone ryzyko powikłań:

- stany zapalne pochwy i dróg moczowych.

#### Możliwe powikłania:

Krwawienie z dróg rodnych, które może skutkować koniecznością wykonania cięcia cesarskiego. Dolegliwości bólowe w trakcie wprowadzania cewnika oraz po jego wprowadzeniu.

Wyżej wymieniona procedura jest związana z ryzykiem powikłań, zarówno wymienionych powyżej, oraz innych występujących rzadziej. W przypadku wystąpienia powikłań może być konieczna operacja, zmiana sposobu leczenia, przedłużenie leczenia.

Nie można oczekiwać, że podczas przeprowadzenia wyżej wymienionej procedury lub po jej zakończeniu nie dojdzie do wystąpienia powikłań.

Możliwe następstwa rezygnacji/odroczenia proponowanego zabiegu:

Nieprzygotowanie szyjki macicy zmniejsza szansę na skuteczność indukcji, co może powodować pogorszenie dobrostanu płodu i ciężarnej, włącznie z obumarciem wewnątrzmacicznym płodu.

### III. INDUKCJA PORODU

Indukcja porodu to wzniecenie czynności skurczowej macicy za pomocą sztucznych środków, mające na celu urodzenie noworodka drogą pochwową. Decyzja o prowokacji porodu podejmowana jest najczęściej z powodu choroby matki, płodu, niewydolności łożyska albo nieprawidłowo długiego czasu trwania ciąży- indukcja porodu terapeutyczna (lecnicza).

O indukcji terapeutycznej decyduje dobro matki i płodu niezależnie od etapu ciąży.

Postępowanie prowadzone w sytuacji ciąży w terminie porodu, przy braku powikłań ciążyowych, gdy miednica wykazuje prawidłową budowę i ułożenie płodu jest prawidłowe nazywamy indukcją elektywną.

#### **Głównymi wskazaniami do indukcji porodu są:**

- ciąża przeterminowana
- nadciśnienie indukowane ciążą
- ograniczenie wewnątrzmacicznego wzrastania płodu
- ciąża powikłana konfliktem serologicznym
- przedwczesne odpłynięcie płynu owodniowego
- cukrzyca typu I
- przewlekłe choroby nerek

#### **Przebieg indukcji:**

1. W dniu indukcji ciężarna pozostaje na czczo.
2. Rano zostanie wykonana lewatywa a następnie ciężarna zostanie przeniesiona do Bloku Porodowego.
3. Zostanie podłączony zapis KTG w celu monitorowania pracy serca płodu oraz czynności skurczowej mięśnia macicy.
4. Po około 20 minutach prawidłowego zapisu zostanie podłączona kroplówka z oksytocyną celem wywołania skurczów mięśnia macicy.
5. Po 2 godzinach od podłączenia kroplówki z oksytocyną badaniem ginekologicznym zostanie oceniony postęp indukcji. Jeśli zostanie stwierdzone rozwieranie szyjki macicy a czynność skurczowa mięśnia macicy będzie się utrzymywać, rodząca pozostanie w Bloku Porodowym w celu odbycia porodu. W przypadku nie stwierdzenia w/w objawów, indukcję uznaje się za nieskuteczną a ciężarna powraca do sali przedporodowej.
6. W przypadku nieskutecznej indukcji istnieje możliwość wykonania kolejnej próby indukcji po kilku dniach.

#### **Alternatywne metody diagnostyczne/ lecznicze:**

Nie ma alternatywnej metody leczenia.

#### **Możliwe powikłania związane z proponowaną procedurą medyczną:**

Indukcja nie przebiega identycznie u każdej pacjentki. Zależy to od jej budowy anatomicznej, stanu zdrowia czy chorób współistniejących oraz od jej stanu ogólnego. Różne, trudne do przewidzenia trudności techniczne występujące podczas indukcji mogą spowodować, że mimo starań lekarzy podczas indukcji jak i po jej zakończeniu może dojść do wystąpienia powikłań.

#### **Spośród wielu potencjalnych powikłań w czasie przeprowadzania w/w procedury jak i po niej może wystąpić m.in.:**

- wystymulowanie nadmiernej czynności skurczowej macicy
- wystąpienie objawów zagrażającego niedotlenienia wewnątrzmacicznego płodu i konieczności wykonania cięcia cesarskiego
- w pewnym odsetku przypadków indukcja kończy się niepowodzeniem tzn. nie udaje się wywołać czynności skurczowej macicy

#### **Przeciwwskazania do indukcji:**

- łożysko lub/i naczynia przodujące
- wypadnięcie pępowiny
- nieprawidłowe położenie/ułożenie płodu
- stan po przebytych klasycznym cięciu cesarskim lub operacji na macicy (np. usunięcie mięśniaków)
- infekcja HPV, rak szyjki macicy
- nieprawidłowa budowa macicy
- pęknięcie macicy w wywiadzie
- dysproporcja główkowo-miednicowa

Ciężkie, zagrażające życiu lub śmiertelne powikłania proponowanej procedury medycznej zdarzają się rzadko. Pacjentka powinna być świadoma, że w/w procedura jest zawsze związana z ryzykiem powikłań, zarówno wymienionych powyżej, jak i innych, rzadziej występujących, trudnych do przewidzenia. Wystąpienie powikłań może wymagać operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci. Nie można zatem z całą pewnością oczekiwać, że podczas przeprowadzania w/w procedury lub po niej nie dojdzie do ich wystąpienia.

**Czynniki związane ze stanem zdrowia pacjentki, wpływające na zwiększone ryzyko wystąpienia powikłań:**

- stan po cięciu cesarskim
- nadciśnienie tętnicze
- anemia
- zaburzenia krzepnięcia
- .....
- .....

**Możliwe następstwa rezygnacji/odroczenia w czasie indukcji porodu:**

Pogorszenie dobrostanu płodu, włącznie z obumieraniem wewnątrzmacicznym płodu.

**Dodatkowe działania jakie mogą okazać się konieczne podczas zabiegu:**

- zabiegowe zakończenie ciąży
- .....
- .....
- .....

Z uwagi na możliwość wystąpienia powikłań konieczne jest podpisane przez pacjentkę zgody na indukcję.

**IV. ROZMOWA Z LEKARZEM**

Prosimy, aby Pani zapytała nas o wszystko co chciałaby Pani wiedzieć w związku z planowanym leczeniem. Wszelkie informacje dodatkowe dotyczące planowanego leczenia oraz wszelkie oczekiwane przez Panią wyjaśnienia można uzyskać u każdego specjalisty w zakresie ginekologii i położnictwa zatrudnionego w naszym Oddziale. Chętnie odpowiemy na wszystkie Pani pytania.

**ZASTRZEŻENIA PACJENTKI CO DO PROPONOWANEGO POSTĘPOWANIA**

.....  
.....  
.....

**V. OŚWIADCZENIE PACJENTKI**

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłam istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań oraz przebytych chorób. W pełni zrozumiałam informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadania pytań i na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący.

Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej z Panem/Panią

dr ..... spełnione zostały wszelkie moje wymagania co do informacji na temat:

-rozpoznania

-proponowanych oraz alternatywnych metod diagnostycznych i leczniczych

- dających się przewidzieć następstw zastosowania tych metod lub ich zaniechania
- wyników leczenia operacyjnego
- rokowania
- ewentualnego leczenia pooperacyjnego

Znane mi są możliwe powikłania związane z tym zabiegiem operacyjnym.

## VI. ZGODA NA TRANSFUZJE KRWI

Informuję, że ..... na dokonanie transfuzji krwi.  
*(wypełnia pacjentka wpisując: wyrażam zgodę lub nie wyrażam zgody)*

Możliwe powikłania (wczesne i późne): odczyny: hemolityczny (immunologiczny i nieimmunologiczny), gorączkowy, alergiczny; ostre poprzetoczeniowe uszkodzenie płuc (TRALI), niewydolność oddechowa, zakażenia (w tym: kiła, HIV, malaria, WZW, CMV), sepsa, przeciążenie układu krążenia (TACO), zator materiałem skrzeplinowym lub powietrzny, ostry incydent niedokrwieny (zwłaszcza serce, OUN, kończyny, krezka), hipotensja, plamica poprzetoczeniowa małopłytkowa, koagulopatia, hiperkalemia, hipokalcemia, hypersyderemia, zgon.

.....  
*Data* *Czytelny podpis pacjentki*

**Bez zastrzeżeń (lub z powyższymi zastrzeżeniami)**  
**zgadzam się na przeprowadzenie u mnie następującego zabiegu operacyjnego**

.....  
*(rodzaj zabiegu)*

**oraz jego ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne**  
**w trakcie przeprowadzania operacji w razie wystąpienia niebezpieczeństwa**  
**utruty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia**

.....  
*Data* *Pieczętka i podpis lekarza* *podpis pacjentki albo uprawnionego opiekuna*

**Nie zgadzam się na proponowany mi zabieg operacyjny.**  
**Zostałam poinformowana o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.**

.....  
*Data* *Pieczętka i podpis lekarza* *podpis pacjentki albo uprawnionego opiekuna*

**Podpisanie formularza przez pacjentkę jest niemożliwe z powodu**

.....

.....

\*) W przypadku braku numeru PESEL wpisać rodzaj i numer dokumentu tożsamości