



Dane pacjentki / etykieta

## ZGODA ZBIORCZA DLA PACJENTKI CIĘŻARNEJ

Oświadczam, że otrzymałam poniżej wymienione informacje i zgody, których podpisanie może się okazać konieczne w trakcie mojego pobytu w Szpitalu. Zapewniono mi możliwość zapoznania się z nimi oraz zadawania pytań na temat opisanych w nich procedur. Zostałam poinformowana, że w czasie porodu może się zdarzyć sytuacja, w której konieczne będzie pilne wykonanie jakiejś procedury a mój stan nie będzie pozwalał na świadome i spokojne zapoznanie się z pełną informacją na jej temat. Zobowiązuję się do zapoznania się z niżej wymienionymi zgodami oraz opisami nw. procedur tak, żebym mogła podjąć w pełni świadomą decyzję w przedmiotowym zakresie. Zostałam też poinformowana, że zgody te mogę również podpisać przed wystąpieniem konieczności wykonania opisywanych w nich procedur „na wszelki wypadek” i będą one pozostawały w mocy w momencie pojawienia się wskazań do ich wykonania. Podpisanie zgody nie jest jednoznaczne z koniecznością wykonania którejkolwiek ze wskazanych poniżej procedur.

1. Informacja dla pacjentki na temat:

- Preindukcji porodu cewnikiem Foleya
- Indukcji porodu Okystocyną
- Preindukcję porodu prostaglandynami
- Wzmocnienia skurczów macicy Oksytocyną
- Łagodzenia bólu porodowego Remifentanylem
- Pobrania krwi włośniczkowej z główki płodu
- Monitorowania stanu płodu przy pomocy aparatu STAN
- Nacięcia i szycia krocza
- Operacyjnego ukończenia porodu drogą pochwową przy użyciu próżniociągu / kleszczy położniczych
- Poporodowego wyżyczkowania jamy macicy

2. Zgoda na cewnikowanie pęcherza moczowego

3. Informacja dla pacjentki oraz formularz świadomej zgody na temat zakończenia ciąży / porodu cięciem cesarskim.

4. Zgoda pacjenta na przetoczenie krwi lub jej składnika.

5. Zasady porodu rodzinnego.

6. Zasady odwiedzin pacjentów przebywających w Oddziałach Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. L. Rydygiera w Toruniu.

Zapoznałam się z wyżej wymienionymi informacjami dla pacjentek. W pełni zrozumiałam informacje w nich zawarte. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadawania pytań i na wszystkie pytania udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący. Po zapoznaniu się z wyżej wymienionymi i przekazanymi mi na piśmie informacjami, wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na przeprowadzenie u mnie następujących procedur w sytuacji, w której będzie to konieczne:

TAK / NIE preindukcję porodu cewnikiem Foleya (*Załącznik nr 1*)

TAK / NIE indukcję porodu Oksytocyną (*Załącznik nr 2*)

TAK / NIE preindukcję porodu prostaglandynami (*Załącznik nr 3*)

TAK / NIE wzmocnienie czynności skurczowej macicy Oksytocyną (*Załącznik nr 4*)

TAK / NIE zastosowanie Remifentanylu w łagodzeniu bólu porodowego (*Załącznik nr 5*)

TAK / NIE pobranie krwi włośniczkowej z główki płodu (*Załącznik nr 6*)

TAK / NIE monitorowanie stanu płodu przy pomocy aparatu STAN (*Załącznik nr 7*)

TAK / NIE nacięcie i szycie krocza (*Załącznik nr 8*)

TAK / NIE zakończenie porodu drogą pochwową przy użyciu próżniociągu / kleszczy położniczych (*Załącznik nr 9*)

TAK / NIE poporodowe wyżyczkowanie jamy macicy (*Załącznik nr 10*)

Data: ..... Podpis pacjentki albo uprawnionego opiekuna .....

Podpis i pieczęć lekarza .....

Z-(WSzZ)-112 wyd. I, 20.01.2023



## PREINDUKCJA PORODU CEWNIKIEM FOLEYA

Procedurę tę stosuje się, u kobiet u których stwierdzono wskazania do wywołania porodu. Może to być choroba kobiety ciężarnej (taka jak nadciśnienie czy cukrzyca) albo nieprawidłowości dotyczące przebiegu ciąży (na przykład ciąża przeterminowana, zahamowanie wzrastania płodu czy nieprawidłowe zapisy KTG). Jeśli taka procedura zostanie Pani zaproponowana, będzie to oznaczało, że kontynuowanie ciąży stanowi zagrożenie dla zdrowia Pani lub Pani dziecka.

Proponowana procedura polega na wprowadzeniu cewnika Foleya do kanału szyjki macicy i napełnieniu balonika płynem, co powoduje stopniowe rozszerzenie szyjki macicy. Po 24-48 godzinach u pacjentek, u których poród nie rozpoczął się po założeniu cewnika, rozpoczynane jest dożylnie podawanie Oksytocyny w celu wywołania skurczów macicy.

Powikłania występują rzadko i są powikłaniami, które mogą się zdarzyć również w czasie naturalnie rozpoczynającego się porodu. Powikłania mogą między innymi polegać na:

- krwawieniu z dróg rodnych,
- bólu powodującym konieczność usunięcia cewnika,
- nieprawidłowym zapisie KTG,
- zakażeniu,
- nadmiernej czynności skurczowej macicy,
- przedwczesnym oddzieleniu łożyska,
- pęknięciu macicy i/lub szyjki,
- gwałtownym porodzie.

Powikłania mogą stanowić wskazanie do natychmiastowego zakończenia ciąży lub porodu. Ciężkie, zagrażające życiu lub śmiertelne powikłania takiego postępowania zdarzają się rzadko.

Potwierdzam, że zapoznałam się z procedurą preindukcji porodu cewnikiem Foleya.

Data: ..... Podpis pacjentki albo uprawnionego opiekuna .....



## INDUKCJA PORODU OKSYTOCYNĄ

Oksytocyna jest hormonem produkowanym przez człowieka, którego odpowiednio wysoki poziom jest warunkiem rozpoczęcia się czynności skurczowej macicy i prawidłowego przebiegu porodu. U kobiet, u których poród nie rozpoczyna się samoistnie a są wskazania do zakończenia ciąży, Oksytocyna jest używana do wywołania skurczów macicy, czyli do indukcji porodu. Oksytocynę podaje się powoli dożylnie z pompy infuzyjnej kontrolującą prędkość podawania leku.

Nie u każdej pacjentki podanie Oksytocyny od razu wywołuje pożądany efekt. Zdarza się, że podanie Oksytocyny trzeba powtórzyć albo zastosować inną metodę indukcji porodu. Preindukcja porodu cewnikiem Foleya założonym do szyjki macicy zwiększa szanse na powodzenie indukcji porodu. Są też kobiety, u których w trakcie podawania leku nie rozpoczyna się poród, ale po zakończeniu indukcji czynność skurczowa pojawia się samoistnie. Indukcję porodu Oksytocyną można powtarzać pod warunkiem braku zagrożenia płodu. Nieudana indukcja porodu oksytocyną nie jest przeciwwskazaniem do zastosowania prostaglandyn w celu wywołania skurczów macicy.

Powikłania po podaniu Oksytocyną są takie same, jakie mogą wystąpić w trakcie naturalnie rozpoczynającego się porodu. Mogą one polegać na:

- krwawieniu z dróg rodnych,
- nieprawidłowym zapisie KTG,
- nadmiernej czynności skurczowej macicy,
- przedwczesnym oddzieleniu łożyska,
- pęknięciu macicy i/lub szyjki,
- gwałtownym porodzie,
- niepostępującym porodzie,
- hiperbilirubinemii u noworodka,
- atonii poporodowej macicy i krwawieniu.

Powikłania mogą stanowić wskazanie do natychmiastowego zakończenia ciąży lub porodu. Ciężkie, zagrażające życiu lub śmiertelne powikłania takiego postępowania zdarzają się rzadko

Potwierdzam, że zapoznałam się z procedurą indukcji porodu Oksytocyną.

Data: ..... Podpis pacjentki albo uprawnionego opiekuna .....



## PREINDUKCJA PORODU PROSTAGLANDYNAMI

Grupą leków przygotowujących szyjkę macicy do rozwierania się i wywołujących skurcze macicy, używanych w preindukcji porodu, są prostaglandyny. Efekt działania i możliwe powikłania są takie, jak po podaniu Oksytocyny. Zdarza się, że preindukcja prostaglandynami jest wystarczająca do wywołania porodu. Dodatkowym skutkiem działania prostaglandyn jest dojrzewanie szyjki macicy. Zwiększa ono szanse powodzenia indukcji porodu Oksytocyną proponowaną pacjentkom, u których po preindukcji prostaglandynami nie odbył się poród. Inne są natomiast drogi podawania tych leków. Można je stosować w formie dopochwowego insertu (pałeczki zawierającej lek zaopatrzonej w tasiemkę umożliwiającą jej wyjęcie) lub tabletek doustnych.

Insert zakładany jest do pochwy przez lekarza i pozostawiany w pochwie na 24 godziny. W przypadku bardzo silnych skurczów macicy, nieprawidłowych zapisów KTG, odptywania płynu owodniowego lub krwawienia z dróg rodnych można go usunąć przed upływem 24 godzin.

Żel podaje się w pojedynczej dawce do szyjki macicy.

Tabletki podaje się doustnie co kilka godzin zgodnie ze schematem określonym przez producenta.

Podanie prostaglandyn, podobnie jak podanie Oksytocyny, nie zawsze przynosi oczekiwany efekt w postaci rozpoczęcia się porodu. Ich zastosowanie nie jest przeciwwskazaniem do późniejszej preindukcji porodu cewnikiem Foleya czy indukcji porodu Oksytocyną. Nie wolno stosować równocześnie prostaglandyn i Oksytocyny.

Powikłania, które mogą wystąpić po podaniu prostaglandyn są podobne jak po zastosowaniu Oksytocyny. Mogą one polegać na:

- krwawieniu z dróg rodnych,
- nieprawidłowym zapisie KTG,
- nadmiernej czynności skurczowej macicy,
- przedwczesnym oddzieleniu łożyska,
- pęknięciu macicy i/lub szyjki,
- gwałtownym porodzie,
- niepostępującym porodzie.

Powikłania mogą stanowić wskazanie do natychmiastowego zakończenia ciąży lub porodu. Ciężkie, zagrażające życiu lub śmiertelne powikłania podawania prostaglandyn zdarzają się rzadko.

Potwierdzam, że zapoznałam się z procedurą preindukcji porodu prostaglandynami.

Data: ..... Podpis pacjentki albo uprawnionego opiekuna .....



Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu  
Klinika Położnictwa, Chorób Kobietych i Ginekologii Onkologicznej

### **STYMULACJA SKURCZÓW MACICY OKSYTOCYNĄ**

U niektórych kobiet skurcze macicy w czasie porodu od początku są zbyt słabe, żeby poród postępował. Może być też tak, że początkowo prawidłowe skurcze z czasem słabną i przestają powodować postęp porodu. W takich sytuacjach również proponujemy podanie Oksytocyny, żeby nie dopuścić do nadmiernego przedłużania się porodu. Zbyt długo trwający poród, zwłaszcza jeśli odpływa płyn owodniowy, może stwarzać ryzyko infekcji wewnątrzmacicznej czyli zakażenia płodu.

Potwierdzam, że zapoznałam się z procedurą stymulacji skurczów macicy Oksytocyną.

Data: ..... Podpis pacjentki albo uprawnionego opiekuna .....



## **ŁAGODZENIE BÓLU PORODOWEGO REMIFENTANYLEM**

Remifentanyl jest ultra-krótko działającym opioidem, charakteryzującym się szybkim rozpoczęciem i zakończeniem działania. Działanie przeciwbólowe remifentanylu zaczyna się po 30 sekundach od podania, a szczyt działania pojawia się po 1,5 – 2 min. Jest to związane z bardzo krótkim okresem wyrównania poziomu leku między krwią a mózgiem. Zakończenie działania jest równie szybkie i trwa od 5 do 10 min po zakończeniu podawania. Metabolizm leku jest niezależny od nerek i wątroby. Czas działania nie jest zależny od długości zastosowania wlewu.

**U kogo można zastosować Remifentanyl?** Każda kobieta w trakcie porodu może poprosić o podanie Remifentanylu. Kobiety z alergią na morfinę, petydynę i pochodne nie powinny stosować Remifentanylu. Remifentanyl może być zastosowany w sytuacji, gdy znieczulenie zewnątrzoponowe jest przeciwwskazane lub niedostępne z innej przyczyny.

**Jak podawany jest Remifentanyl?** Remifentanyl podawany jest dożylnie w sposób ciągły, za pomocą pompy infuzyjnej („strzykawka automatyczna”) przez kaniulę („wenflon”), założoną do żyły na grzbiecie ręki lub przedramieniu. W trakcie podawania leku pacjentka będzie miała monitorowaną saturację krwi (nasylenie krwi tlenem), częstotliwość tętna, ciśnienie tętnicze oraz KTG, co będzie ograniczało możliwość poruszania się.

**Jakie są skutki niepożądane podawania Remifentanylu?** Remifentanyl, jak każdy silny lek przeciwbólowy, niesie ze sobą ryzyko wystąpienia pewnych działań niepożądanych. Dzięki unikatowym właściwościom tego leku, skutki niepożądane ustępują kilka minut po zmniejszeniu szybkości podawania lub jego przerwaniu. Działania uboczne mogą polegać na: sztywności mięśni szkieletowych, obniżeniu ciśnienia tętniczego, wystąpieniu nudności i wymiotów, bradykardii (zwolnieniu tętna matki), depresji oddechowej (zmniejszenie częstości oddechów), świądzie, dreszczach, zaparciach, sedacji (uspokojeniu), reakcji alergicznej, zatrzymaniu krążenia. Położna lub lekarz nadzorujący poród mogą zdecydować o odłączeniu leku, jeżeli uznają, że istnieją takie wskazania. Ciężkie, zagrażające życiu lub śmiertelne powikłania podawania Remifentanylu zdarzają się rzadko.

**Czy można karmić piersią po znieczuleniu okołoporodowym?** Remifentanyl jest lekiem prawdopodobnie bezpiecznym w czasie laktacji. Ponieważ bardzo szybko „znika” z krwi matki nie powinien mieć wpływu na noworodka.

Potwierdzam, że zapoznałam się z procedurą łagodzenia bólu porodowego Remifentanylem.

Data: ..... Podpis pacjentki albo uprawnionego opiekuna .....



## POBRANIE KRWI WŁOŚNICZKOWEJ Z GŁÓWKI PŁODU

Próbkę krwi z główki płodu pobiera się w celu oceny pH krwi włośniczkowej płodu, które informuje nas bezpośrednio o dobrostanie dziecka. Zabieg polega na pobraniu kropli krwi włośniczkowej z główki płodu do kapilary i ocenie jej pH w odpowiednim aparacie.

Wskazaniem do pobrania próbki krwi z główki płodu i oceny pH są nieprawidłowości w zapisie KTG i oddanie przez płód smółki (zielone wody płodowe).

**Nieprawidłowy wynik pH krwi włośniczkowej płodu świadczy o niedotlenieniu wewnątrzmacicznym płodu i jest wskazaniem do szybkiego ukończenia porodu.** Prawidłowy wynik pH świadczy o dobrostanie płodu i pozwala uniknąć niepotrzebnych zabiegów położniczych w celu szybszego ukończenia porodu.

Przeciwwskazania do pobierania próbki krwi ze skalpu płodu:

- pacjentka seropozytywna (zakażona HIV, HCV, HBV) może zakazić dziecko w trakcie pobierania próbki krwi,
- zaburzenia krzepnięcia u płodu,
- wiek płodu poniżej 36 tygodni ciąży.

Powikłania mogące wystąpić po pobraniu próbki krwi z główki płodu:

- przedłużające się krwawienie w miejscu pobrania próbki krwi,
- krwiak w miejscu pobrania próbki krwi.

Wymienione powikłania zdarzają się bardzo rzadko i zwykle ustępują samoistnie w ciągu kilku dni bez pozostawienia śladu. Ciężkie, zagrażające życiu lub śmiertelne powikłania tego zabiegu zdarzają się rzadko.

Potwierdzam, że zapoznałam się z procedurą pobrania krwi włośniczkowej z główki płodu.

Data: ..... Podpis pacjentki albo uprawnionego opiekuna .....



## MONITOROWANIE STANU PŁODU PRZY POMOCY APARATU STAN

Aparat STAN jest urządzeniem wielofunkcyjnym pozwalającym śródporodowo monitorować jednocześnie zapis kardiokograficzny (KTG), zapis elektrokardiograficzny serca płodu (EKG płodowe), siłę i częstość skurczów macicy, ciśnienie krwi rodzącej oraz wysycenie tlenem krwi włośniczkowej pacjentki (pulsoksymetria).

Podłączenie aparatu polega na przymocowaniu elektrody skórnej w pachwinie pacjentki i drugiej elektrody do główki lub pośladków płodu (przy położeniu miednicowym), a także w zależności od potrzeb mankietu do pomiaru ciśnienia na ramię rodzącej i pulsoksymetru. Jest to możliwe po odpłynięciu płynu owodniowego. Jeśli płyn owodniowy nie odpłynął wcześniej, konieczne jest przebicie błon płodowych.

Wskazaniem do śródporodowego monitorowania stanu płodu przy pomocy aparatu STAN są nieprawidłowości w zapisie KTG. Przed podłączeniem aparatu STAN pobiera się próbkę krwi włośniczkowej płodu w celu oceny jej pH.

Prawidłowy zapis EKG płodowego przy nieprawidłowym zapisie KTG świadczy o dobrostanie płodu i pozwala uniknąć niepotrzebnych interwencji położniczych.

Przeciwwskazania do monitorowania stanu płodu przy pomocy aparatu STAN:

- pacjentka seropozytywna (HIV, HCV, HBV),
- zaburzenia krzepnięcia u płodu,
- wiek płodu poniżej 36 tygodnia ciąży.

Powikłania mogące wystąpić podczas monitorowania stanu płodu przy pomocy aparatu STAN:

- krwawienie w miejscu przymocowania elektrody do główki / pośladków płodu,
- krwiak w miejscu przymocowania elektrody do główki / pośladków płodu.

Wymienione powikłania zdarzają się bardzo rzadko i zwykle ustępują samoistnie w ciągu kilku dni bez pozostawienia śladu.

Potwierdzam, że zapoznałam się z procedurą monitorowania stanu płodu przy pomocy aparatu STAN.

Data: ..... Podpis pacjentki albo uprawnionego opiekuna .....





## NACIĘCIE I SZYCIE KROCZA

W czasie porodu może pojawić się konieczność nacięcia krocza ze względu na ryzyko pęknięcia krocza albo z powodu niedotlenienia płodu i konieczności szybkiego ukończenia porodu.

Główka napierająca na krocze, przy mało elastycznych tkankach pomiędzy pochwą a odbytem, może powodować pęknięcia, które uszkadzają cewkę moczową i odbyt. Konsekwencjami takich uszkodzeń są problemy z oddawaniem moczu, gazów i stolca. Położna lub lekarz prowadzący poród w momencie w którym uzna, że istnieje zagrożenie pęknięciem krocza, podejmuje decyzję o wykonaniu nacięcia krocza i jego zakresie. Nacięcie prowadzi się w takim kierunku, żeby chroniło okolicę cewki moczowej i zwieracz odbytu, nawet jeżeli ostatecznie okaże się ono zbyt mało rozległe. Przed nacięciem krocza miejsce to jest znieczulane miejscowo. Pacjentki zazwyczaj nie czują momentu nacinania krocza.

Zdarza się, że w czasie pokonywania przez główkę oporu stawianego przez krocze pojawiają się nieprawidłowości w zapisie KTG, które mogą świadczyć o niedotlenieniu płodu. Jest to również wskazanie do nacięcia krocza, ponieważ zmniejszenie oporu tkanek krocza pozwala szybciej zakończyć poród.

Po nacięciu krocze wymaga zeszywania przez lekarza. Niezależnie od nacięcia może dojść do pęknięcia krocza i uszkodzeń innych części dróg rodnych. Wymaga to zeszywania i odtworzenia warunków anatomicznych na tyle, na ile jest to możliwe.

Powikłania związane z nacięciem i szyciem krocza mogą między innymi polegać na:

- powstaniu krwiaka krocza wymagającego ponownego zeszywania w znieczuleniu ogólnym,
- powstaniu blizny i/lub bliznowca w miejscu nacięcia,
- typowych powikłaniach gojenia się ran (infekcja, rozejście się rany).

Ciężkie, zagrażające życiu lub śmiertelne powikłania nacięcia i szycia krocza zdarzają się rzadko.

Potwierdzam, że zapoznałam się z procedurą nacięcia i szycia krocza.

Data: ..... Podpis pacjentki albo uprawnionego opiekuna .....



## OPERACYJNE UKOŃCZENIE PORODU DROGĄ POCHWOWĄ PRZY UŻYCIU PRÓŻNIOCIĄGU / KLESZCZY POŁOŻNICZYCH

Poród kleszczowy lub przy użyciu próżniociągu położniczego ma zastosowanie, gdy istnieje konieczność szybkiego ukończenia porodu z powodu zagrożenia dla dziecka albo dla rodzącej na takim etapie porodu, na którym niemożliwe jest już wykonanie cięcia cesarskiego, lub cięcie cesarskie jest obarczone wyższym ryzykiem dla płodu niż zabiegowe pochwowe zakończenie porodu. Mogą to być też inne sytuacje, w których wykonanie jednego z tych zabiegów wspomaga parcie rodzącej. Poniżej wymieniono najczęstsze wskazania do zabiegowego zakończenia porodu drogami natury:

- przedłużający się II okres porodu przy braku sił rodzącej do parcia,
- zagrażająca zamartwica wewnątrzmaciczna płodu w II okresie porodu objawiająca się nieprawidłowym zapisem KTG płodu (zwolnienia akcji serca płodu poniżej 100/min, niewyrównujące w czasie przerwy międzyskurczowej),
- choroba matki wymagająca skrócenia II okresu porodu (na przykład choroby serca, choroby układu oddechowego),
- stany wymagające ograniczenia parcia przez rodzącą (na przykład nadciśnienie tętnicze, krótkowzroczność).

**Kleszcze** to narzędzie, które przypomina dwie duże, wygięte łyżki. Wygięcia są dopasowane do kształtu główki dziecka i krzywizn kanału rodnego. Za pomocą kleszczy lekarz może uchwycić znajdującą się w kanale rodnym główkę i delikatnie ściągnąć ją w dół. Równocześnie z pociąganiem główki w dół kleszcze rozszerzają kanał rodny. Pociąganie odbywa się w czasie skurczu macicy i powinno być wspomagane parciem matki. Poród przy udziale kleszczy stosowany jest w sytuacji, gdy główka dziecka znajduje się w kanale rodnym (na dnie miednicy lub w miejscu nazywanym wychodem). Są to tzw. kleszcze wyjściowe.

**Próżniociąg** składa się z urządzenia wytwarzającego podciśnienie oraz (połączonej z nim gumowym przewodem) gumowej końcówki w kształcie płytkiej miseczki. Końcówkę tę przysysa się do główki dziecka, a następnie pociąga w dół, podobnie jak w przypadku kleszczy. Jest to przyrząd ułatwiający urodzenie się dziecka. Może pozostawić na czubku głowy dziecka ślad w postaci obrzęku, który wchłania się w ciągu kilku dni.

Poród przy pomocy próżniociągu położniczego lub kleszczy ma na celu ratowanie życia lub zdrowia dziecka i stosuje się go wyłącznie w sytuacjach, gdy niewykonanie go groziłoby poważnymi powikłaniami dla matki i dziecka. Oba narzędzia umożliwiają szybkie urodzenie główki dziecka. Zabiegi te podejmuje się w celu ratowania życia dziecka lub zapobiegnięcia jego ciężkim uszkodzeniom. Wykonuje się je w II okresie porodu, pod warunkiem, że główka znajduje się dostatecznie nisko w kanale rodnym.

**Powikłania** mogące wystąpić przy użyciu próżniociągu / kleszczy

Żaden lekarz nie jest w stanie zagwarantować pełnego sukcesu oraz całkowitego braku ryzyka związanego z opisaną procedurą. Powikłania występują rzadko i są powikłaniami, które mogą się zdarzyć również w czasie naturalnego porodu. Powikłania mogą między innymi polegać na:

- uszkodzeniu tkanek miękkich kanału rodnego matki (zwykle przed założeniem kleszczy lub próżniociągu położniczego wykonuje się nacięcie krocza w celu zminimalizowania obrażeń dróg rodnych),
- obrzęku główki dziecka w miejscu przyssawki próżniociągu, który mija w ciągu kilku dni,
- otarciu naskórki, zasinieniu czy odkształceniu na główce płodu w miejscu przyssawki próżniociągu lub łyżki kleszczy występują rzadko, znikają w ciągu kilku dni,
- rzadko na powstaniu krwiaków i krwawień wewnątrzczaszkowych – zwykle są to urazy niegroźne i wchłaniają się w ciągu kilku dni.

Bardzo rzadko występują poważniejsze powikłania: uszkodzenie splotu ramiennego lub nerwu twarzewego (po zabiegu kleszczowym), większe krwiaki i krwawienia wewnątrzczaszkowe; w takim wypadku dziecko będzie zbadane przez neurologa, który ustali dalsze postępowanie.

Ciężkie, zagrażające życiu lub śmiertelne powikłania opisanego tu postępowania zdarzają się bardzo rzadko.

W przypadku braku Pani zgody na proponowane postępowanie w przypadku przedłużenia się II okresu porodu ryzyko dla płodu jest duże – może nastąpić trwałe uszkodzenie jego mózgu, skutkujące upośledzeniem rozwoju lub zgonem płodu.

Potwierdzam, że zapoznałam się z procedurą operacyjnego ukończenia porodu drogą pochwową przy użyciu próżniociągu / kleszczy położniczych.

Data: ..... Podpis pacjentki albo uprawnionego opiekuna .....



## POPORODOWE WYŁYŻECZKOWANIE JAMY MACICY

Zabieg wyłyżeczkowania jamy macicy jest zalecany u pacjentek, u których:

- w macicy pozostały resztki łożyska lub błon płodowych,
- macica nie obkurcza się prawidłowo,
- występuje nadmierne krwawienie z dróg rodnych po porodzie.

Zabieg polega na włożeniu do jamy macicy specjalnego narzędzia zwanego łyżką, przy pomocy którego wydobywa się zalegające w macicy tkanki i skrzepy oraz masuje się mięsień macicy. Ma to na celu opróżnienie macicy. Zaleganie w macicy fragmentów łożyska, błon płodowych i skrzepów utrudnia obkurczanie się macicy i powoduje krwawienie, które może zagrażać zdrowiu i życiu pacjentki. Pozostawienie fragmentów łożyska w macicy jest również przyczyną infekcji dróg rodnych w połogu. Opróżnienie macicy z zalegającej zawartości hamuje krwawienie z dróg rodnych po porodzie i zmniejsza ryzyko infekcji macicy w połogu.

Powikłania związane z wyłyżeczkowaniem jamy macicy mogą polegać na:

- uszkodzeniu ciągłości ściany macicy, które może wymagać zeszycia lub w skrajnych przypadkach wycięcia macicy,
- uszkodzeniu pęcherza moczowego lub moczowodu,
- uszkodzeniu jelit,
- krwotoku,
- wtórnym krwawieniu lub krwiakach wymagających przetoczenia krwi i / lub interwencji operacyjnej (otwarcia jamy brzusznej),
- powikłaniach zakrzepowo-zatorowych (tworzenie się skrzepin i zatykanie naczyń krwionośnych przez skrzepy),
- zapaleniu pęcherza moczowego.

Ciężkie, zagrażające życiu lub śmiertelne powikłania wyłyżeczkowania jamy macicy zdarzają się rzadko.

Potwierdzam, że zapoznałam się z procedurą poporodowego wyłyżeczkowania jamy macicy.

Data: ..... Podpis pacjentki albo uprawnionego opiekuna .....