



**INFORMACJA DLA PACJENTKI ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA OPERACYJNY PORÓD  
POCHWOWY**

|                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Imię i nazwisko pacjentki |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| PESEL                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer Księgi<br>Głównej |  |  |  |  |  |  |  |

### 1. WSKAZANIA DO OPERACYJNEGO PORODU POCHWOWEGO

Podczas porodu fizjologicznego istnieje możliwość, wystąpienia komplikacji. Jeśli akcja porodowa nie postępuje prawidłowo albo stan dziecka jest niepokojący, lekarze podejmują działania, które mają na celu jak najszybsze zakończenie porodu.

W związku z tym lekarz.....(imię i nazwisko lekarza) prowadzący poród może zdecydować o operacyjnym porodzie pochwowym z użyciem kleszczy lub wyciągacza próżniowego\* z nacięciem krocza lub bez. Operacyjny poród pochwowy stosowany jest wyłącznie przy całkowitym rozwarciu szyjki, w przypadku:

- podejrzenia bezpośredniego lub potencjalnego zagrożenia płodu (np. nieprawidłowa czynność serca płodu),
- przedłużającego się drugiego okresu porodu,
- wyczerpania fizycznego matki,
- niemożności podjęcia parcia z powodu chorób serca czy poważnych wad wzroku,
- innych wskazań medycznych do skrócenia drugiego okresu porodu.

### 2. METODY OPERACYJNEGO PORODU POCHWOWEGO

W wymienionych przypadkach w punkcie pierwszym, operacyjny poród pochwowy (kleszcze lub wyciągacz próżniowy z nacięciem krocza lub bez) jest to najbezpieczniejsza operacja zmierzająca do szybkiego urodzenia dziecka.

- Nacięcie krocza przeprowadza położna lub lekarz za pomocą specjalnych nożyczek. Wykonuje się nacięcie skóry i mięśni, na szczycie skurczu, tzn. wtedy, gdy tkanki krocza są napięte przez napierającą główkę dziecka i istnieje prawdopodobieństwo rozerwania krocza. Rana zszywana jest po porodzie.
- Podczas porodu z użyciem kleszczy - są one zakładane dookoła główki dziecka, tak by spoczywały na jego policzkach. Za pomocą kleszczy lekarz chwytając znajdującą się w kanale rodnym główkę i delikatnie ściąga ją w dół. Pociąganie odbywa się w czasie skurczu macicy i jest wspomagane parciem matki.
- Podczas porodu z użyciem wyciągacza próżniowego przyssawka jest umieszczana na owłosionej części główki dziecka, a następnie w trakcie parcia, przyssawka zasysa się. Lekarz, pociągając za przyssawkę, pomaga urodzić się główce dziecka.

Podczas naturalnego porodu (każdego porodu naturalną drogą) skóra na główce dziecka ulega obrzękowi a kształt główki (czaszki) ulega zmianie i wydłużeniu. Wyciągacz próżniowy oraz kleszcze mogą także powodować wymienione zmiany a zmiana kształtu czaszki może być bardziej widoczna. Podobnie jak po naturalnym porodzie pochwowym, główka noworodka zwykle powraca do typowego wyglądu w ciągu jednego do trzech dni.

### 3. DAJĄCE SIĘ PRZEWIDZIEĆ NASTĘPSTWA OPERACJI

#### a) OCZEKIWANE KORZYŚCI

Korzyści operacyjnego porodu pochwowego (kleszcze i wyciągacz próżniowy) to :

- aktywny udział matki w porodzie,
- bezpieczny poród dla dziecka,
- zapobieganie konieczności wykonania cięcia cesarskiego połączonego z przecięciem powłok brzucha i ścian macicy,
- szybszy powrót do zdrowia w porównaniu z cięciem cesarskim (mniejsza utrata krwi, skrócenie procesu zdrowienia i czasu hospitalizacji),



**INFORMACJA DLA PACJENTKI ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA OPERACYJNY PORÓD  
POCHWOWY**

- mniejsze ryzyko powikłań chirurgicznych bezpośrednio po porodzie i problemów w przyszłych ciążach (np. nieprawidłowe usadowienie i wrosnięcie łożyska lub znacznie trudniejsze porody przez cięcie cesarskie).

**b) MOŻLIWOŚĆ WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ**

Mimo, że lekarz jest przeszkolony w bezpiecznym przeprowadzeniu operacyjnego porodu pochwowego (kleszcze, wyciągacz próżniowy) należy pamiętać, iż mogą wystąpić powikłania. Wymienione powikłania zdarzają się również w przebiegu porodu naturalnego. Warto wspomnieć, iż możliwość wystąpienia powikłań jest niewielka, a korzyści wynikające z przyspieszenia porodu są ogromne.

Możliwe powikłania operacyjnego porodu pochwowego to między innymi:

- uszkodzenie kanału rodniego oraz odbytnicy, które mogą wymagać zaopatrzenia chirurgicznego,
- niepowodzenie operacyjnego porodu pochwowego, a w związku z tym konieczność wykonania cięcia cesarskiego,
- powikłanie porodu dystocją barkową (zaklinowanie barku płodu w miednicy matki po urodzeniu głowy noworodka), która może skutkować uszkodzeniem splotu barkowego, złamaniem ręki lub obojczyka płodu,
- uszkodzenia główki płodu w postaci siniaków na skórze głowy oraz drobnych uszkodzeń skóry. Urazy są zwykle małe i ustępują w ciągu kilku dni. Rzadko mogą wystąpić poważniejsze uszkodzenia dziecka, takie jak czasowe lub stałe uszkodzenia nerwów twarzy lub krwawienie śródczaszkowe. Krwawienie śródczaszkowe występuje z podobną, bardzo małą częstością zarówno po porodzie operacyjnym drogą pochwową (kleszcze lub wyciągacz próżniowy) jak i po cięciu cesarskim wykonywanym w czasie porodu. Najczęstszym powodem krwawień u noworodków są zakażenia przedporodowe i wcześniactwo.

**c) SKUTKI ODLEGŁE**

W konsekwencji przeprowadzenia operacyjnego porodu pochwowego (kleszcze lub wyciągacz próżniowy) w późniejszym czasie mogą pojawić się powikłania, takie jak nietrzymanie moczu oraz bóle w czasie stosunku płciowego. Obie dolegliwości mogą pojawić się również u kobiet, które rodziły na drodze cięcia cesarskiego, a nawet u kobiet, które nigdy nie były w ciąży.

**d) RYZYKO WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ:**

☐ *małe*

☐ *średnie*

☐ *duże*

**4. ALTERNATYWNE METODY POSTĘPOWANIA**

Alternatywnym postępowaniem dla operacyjnego porodu jest:

- Cięcie cesarskie, czyli zabieg chirurgiczny, polegający na rozcięciu powłok brzusznych i macicy w celu wyjęcia dziecka z łona matki, gdy poród naturalny jest niemożliwy. Przy dużym zaawansowaniu porodu ryzyko powikłań cięcia cesarskiego dla matki i dziecka znacznie zwiększa się lub cięcie cesarskie może być uznane za skrajnie trudne i niebezpieczne lub niemożliwe do wykonania. Czas do urodzenia dziecka niemal zawsze jest większy w przypadku cięcia cesarskiego niż operacji pochwowej.
- Oczekiwanie na poród samoistny z ewentualnym nasileniem skurczów (oksytocyna) i parcia (wysiłek matki). Postępowanie takie nie spełnia celu w przypadku gdy wskazaniem do operacji pochwowej są objawy zagrożenia płodu lub choroba matki.

**5. ROKOWANIE**

Prawdopodobieństwo powodzenia proponowanej operacji jest w Pani przypadku:

☐ *duże*

☐ *średnie*

☐ *ograniczone*

**6. KONSEKWENCJE ODMOWY**

Możliwe konsekwencje Pani odmowy to:

- **Konsekwencje dla dziecka**



**INFORMACJA DLA PACJENTKI ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA OPERACYJNY PORÓD  
POCHWOWY**

Najistotniejszym następstwem odmowy wykonania operacyjnego porodu pochwowego jest niedotlenienie okołoporodowe u dziecka i związane z tym skutki odległe (np. porażenie mózgowe), a także zgon wewnątrzmaciczny dziecka. Trwałe skutki znacznie częściej wynikają z opóźnienia operacji niż z przebiegu operacji pochwowej. Wspomniane wcześniej najcięższe powikłania występują również przy zastosowaniu metod alternatywnych np. trudnego cięcia cesarskiego w drugim okresie porodu. Oczekiwanie na poród naturalny nie wyklucza tych powikłań, natomiast zwiększa czas do urodzenia i związane z tym ryzyko dla dziecka. W przypadku występowania istotnych objawów zagrożenia życia płodu wydłużenie czasu do urodzenia zwiększa ryzyko śmierci lub trwałego kalectwa dziecka.

• **Konsekwencje dla matki**

Działanie zabiegowe lub operacyjne zawsze wiąże się z ryzykiem uszkodzeń mechanicznych (ran, pęknięć, urazów) oraz ich nieprawidłowego gojenia (np. zakażenia, złego zrostania, trwałej blizny, endometriozy w bliźnie, zaburzeń czucia, bólesności). Dotyczy to również zabiegowego porodu przy czym zakres interwencji i możliwych ciężkich i trwałych powikłań jest znacznie mniejszy niż w przypadku cięcia cesarskiego. Odmowa może także skutkować pogorszeniem wady wzroku lub nasileniem objawów chorób serca, a przedłużający się czas porodu może doprowadzić do wyczerpania rodzącej oraz urodzenia noworodka w gorszym stanie.

**7. ROZMOWA Z LEKARZEM**

Prosimy, aby Pani zapytała nas o wszystko, co chciałaby Pani wiedzieć w związku z planowaną operacją. Wszelkie informacje dodatkowe dotyczące planowanego zabiegu oraz wszelkie oczekiwane przez Panią wyjaśnienia można uzyskać u każdego lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w naszym Oddziale. Chętnie odpowiemy na wszystkie Pani pytania.

**8. OŚWIADCZENIE PACJENTKI**

- 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 proponowanego leczenia.
- Znane mi są możliwe powikłania związane z tym zabiegiem.
- Bez zastrzeżeń zgadzam się na przeprowadzenie u mnie operacyjnego porodu pochwowego wskazanego w punkcie 2 oraz jego ewentualne zmiany, jeśli będą ku temu wskazania.
- Nadto oświadczam, że zostałam poinformowana o możliwości cofnięcia zgody na proponowany operacyjny poród pochwowy.
- Oświadczam także, iż posiadam/nie posiadam\* pełną(ej) zdolność(ci) do czynności prawnych.

|                                                           |  |
|-----------------------------------------------------------|--|
| Data oraz podpis pacjentki lub przedstawiciela ustawowego |  |
| Data, podpis oraz pieczętka lekarza                       |  |



SZPITAL POMNIK CHRZTU POLSKI  
ul. Św. Jana 9  
62-200 Gniezno

**INFORMACJA DLA PACJENTKI ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA OPERACYJNY PORÓD  
POCHWOWY**

**Nie zgadzam się na proponowany mi operacyjny poród pochwowy. Zostałam poinformowana o możliwych konsekwencjach takiej decyzji.**

|                                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|
| Data, godzina oraz podpis pacjentki lub przedstawiciela ustawowego |  |
| Data, podpis oraz pieczęć lekarza                                  |  |

*Podpisanie formularza przez pacjentkę lub jej przedstawiciela ustawowego jest niemożliwe z powodu:*

.....

.....

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Data, podpis oraz pieczęć lekarza |  |
|-----------------------------------|--|