



Informovaný souhlas

Jméno a příjmení:	r. č.:
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): OXYTOCINOVÝ ZÁTĚŽOVÝ TEST	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Cílem oxytocinového zátěžového testu je zjištění funkčních rezerv plodu při uměle vyvolané zátěži (kontrakcích). Lze též posoudit připravenost mateřského organismu na porod - reaktivitu děložní svaloviny. Důvodem k provedení oxytocinového zátěžového testu je podezření na nedostatečnou funkci placenty (nitroděložní zaostávání růstu plodu - IUGR, podezření na ohrožení plodu nedostatkem kyslíku), podezřelý kardiokografický záznam (CTG - záznam srdeční frekvence plodu a děložních stahů) nebo prodloužené těhotenství. Bohužel žádný zdravotní výkon není zcela bez rizika. I přes velkou opatrnost a péči může během výkonu dojít ke komplikacím, které jsou naštěstí ve velké většině dobře rozpoznatelné a dobře řešitelné. Během oxytocinového testu může dojít: <ul style="list-style-type: none">- k nitroděložní tísní plodu s nutností okamžitého ukončení těhotenství císařským řezem,- k alergické reakci,- k vyvolání předčasného porodu.	
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: Výkon nemá alternativu.	
Zdravotní výkon bude probíhat takto: Provedení oxytocinového zátěžového testu spočívá v zajištění žilního přístupu a aplikaci látky vyvolávající děložní kontrakce (stahy) za současného kardiokografického sledování srdeční akce plodu, pohybů plodu a děložních kontrakcí. Celkově test trvá 60 minut. Prvních 20 minut je zaznamenávána klidová srdeční frekvence plodu, pohyby plodu a děložní kontrakce (non-stress test), poté je v průběhu dalších 20 minut aplikována nitrožilně infuze s oxytocinem za současného kardiokografického sledování a posledních 20 minut probíhá znovu klidový kardiokografický záznam. Poté je záznam vyhodnocen lékařem.	
Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu: Po provedení oxytocinového testu není nutná změna způsobu života a není změněná zdravotní způsobilost.	
Další potřebná léčba: V případě, že je výsledek oxytocinového testu fyziologický - v normě, není nutná další léčba a těhotenství může být dále sledováno dle doporučeného postupu České gynekologicko - porodnické společnosti.	



Informovaný souhlas

Jméno a příjmení:

r. č.:

V případě, že je výsledek oxytocinového testu patologický - funkční rezerva plodu je omezená, placentární funkce je snižena a hrozí nitroděložní tíseň plodu (plod je ohrožen nedostatkem kyslíku), je nutné směřovat další kroky k ukončení těhotenství a porodu (vyvoláním porodu nebo císařským řezem, dle aktuálního stavu matky a plodu).

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl/a a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

V případě, že pacient je **nezletilý/á nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý/á:

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a v rozsahu, který je uveden výše.

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uveďte se důvod jejich neposkytnutí:

V Praze dne

.....

podpis pacienta / zákonného zástupce

.....

jméno, příjmení a podpis lékaře

.....

podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností

Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat:

Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen/a se podepsat:

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil/a svou vůli:

.....

jméno, příjmení a podpis svědka