

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení klientky:
Rodné číslo klientky:
Oddělení:
Jméno a příjmení doprovodu:
Rodné číslo doprovodu
Zákonný zástupce matky:
Rodné číslo zákonného zástupce matky

Typ výkonu: **BONDING**

Vážená klientko (zákonný zástupče),

Vaším přáním je zdravotní služba – BONDING. Dle současného právního řádu je nutné k této službě podepsat tzv. informovaný souhlas, který stvrzuje Vaše souhlasné stanovisko s provedením bondingu. Před zahájením této služby bude s Vámi osobně hovořit novorozenecká sestra a seznámí Vás s možnými riziky a opatřeními během probíhajícího bondingu.

1. INFORMACE PRO KLIENTKU

Bonding je proces utváření vzájemného vztahu mezi matkou a dítětem bezprostředně po porodu, kdy je novorozenec ihned po porodu v přímém kontaktu s matkou kůže na kůži. Kontakt může také zajistit otec dítěte, který je u porodu přítomen.

2. ÚČEL A POVAHA SLUŽBY

- ✓ Díky bondingu se dětem lépe překonává náročná poporodní adaptace a rodiče díky němu mají snadnější vstup do nové životní etapy - rodičovství.
- ✓ Plný bonding je 2 hodiny trvající nepřetržitý kontakt. Lze jej realizovat u donošeného novorozence s dobrou poporodní adaptací. V případě jakýchkoliv odchylek od normy je zapotřebí kontakt novorozence s matkou (či otcem) přizpůsobit jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu.

3. PODMÍNKY K REALIZACI BONDINGU

- ✓ Porod probíhá fyziologicky (tj. přirozenou cestou). V ostatních případech rozhodne přítomný pediatr, případně novorozenecká sestra.
- ✓ Novorozenec se po narození dobře adaptuje na zevní prostředí, nejví zjevné známky vrozené vývojové vady
- ✓ V průběhu bondingu matka/dítě je nutná přítomnost doprovodu (otec dítěte či jiná plnoletá osoba). Je žádoucí, aby doprovod dvojici neopouštěl.
- ✓ Bonding otec/dítě na pokoji je možný i bez přítomnosti další plnoleté osoby.
- ✓ Během bondingu bude dítě napojeno na pulsní oxymetr (monitor životních funkcí) pomocí saturačního čidla umístěného na hřbetu dlaně horní končetiny nebo nártu dolní končetiny a v pravidelných intervalech kontrolováno novorozeneckou sestrou nebo porodní asistentkou. Rodiče budou před bondingem řádně informováni o zdravotním stavu dítěte, výhodách, ale i rizicích samotného bondingu.

Rodiče budou dítě i v nepřítomnosti zdravotníka pravidelně kontrolovat. V případě potřeby použijí signalizaci na přivolání zdravotníků

- ✓
- ✓ Přítomnost otce na operačním sále je podmíněna jeho poučením v anesteziologické ambulanci.
- ✓ V případě komplikací jak ze strany rodičky, tak ze strany novorozence, může být bonding kdykoliv ukončen zdravotnickým personálem.
- ✓ Bonding může být odmítnut či zrušen, pokud organizačně-provozní důvody nedovolí zajistit dítěti a matce standardní dohled po dobu bondingu.

3.1. Specifické situace:

- ✓ Porod probíhá akutním císařským řezem - zpočátku bonding otec dítě (na pokoji první doby porodní), dle stavu matky je možný bonding matka/dítě (na pokoji porodního oddělení).
- ✓ Matka je u porodu bez doprovodu. V tomto případě bude umožněn bonding pouze částečný za přítomnosti personálu novorozeneckého oddělení.

4. PŘÍPRAVA NA SLUŽBU

Služba - Bonding nevyžaduje žádnou speciální přípravu nebo změnu režimu matky či dítěte.

5. PROVEDENÍ SLUŽBY V NAŠÍ PORODNICI

5.1. Spontánní porod

- ✓ Ihned po narození miminko bezpečně umístíme na nahé tělo matky.
- ✓ Hodnocení zdravotního stavu, základní ošetření dítěte probíhá přímo na těle matky, pokud tomu nebrání jiná vážná okolnost
- ✓ Podporujeme a pomáháme matce i dítěti ve vizuálním kontaktu.
- ✓ Pomáháme s přísátím miminka k bradavce podle jeho tempa a připravenosti.
- ✓ Zajišťujeme pohodlnou a bezpečnou polohu pro matku i dítě po vzájemné domluvě.
- ✓ Zajišťujeme maximálně klidné prostředí

5.2. Císařský řez

- ✓ Po porodu je dítě přeneseno na novorozenecký box, lékař provede základní vyšetření. Pokud nejsou komplikace, dítě odnášíme zpět na operační sál a realizujeme bonding matka/dítě. Celou dobu dohlédneme na správnost provedení bondingu.
- ✓ V situaci, kdy matka bonding na operačním sále odmítá, bonding je umožněn otci na pokoji první doby porodní.
- ✓ Pokud si ani otec bonding nepřeje, bude mu umožněno držet si dítě zabalené v peřince přímo na operačním sále, kdy bude sedět na židli přímo u hlavy matky.
- ✓ Po ukončení operace bude matka převezena na porodní oddělení, kde se bude moci na bonding navázat.
- ✓ V průběhu bondingování na operačním sále není dovoleno z důvodu hygieny fotit.

5. DOPORUČENÝ REŽIM PO SLUŽBĚ, OMEZENÍ V OBVYKLÉM ZPŮSOBU ŽIVOTA

Po bondingu není omezení v obvyklém způsobu života jak na straně rodičky, tak na straně novorozence.

6. MOŽNÉ KOMPLIKACE, RIZIKA SLUŽBY

Bonding je relativně bezpečným výkonem, jehož provedení je zajištěno správnou indikací a celou řadou organizačních a kontrolních opatření. Přesto provedení bondingu s sebou nese možné komplikace, kterými jsou:

- ✓ Předčasné ukončení bondingu z důvodu zhoršené poporodní adaptace novorozence.
- ✓ Podchlazení při nesprávném zabalení novorozence.
- ✓ Uvolnění podvazu pupečníku, který je uskutečněn prádlovou gumou, kde hrozí následná ztráta krve.

- ✓ Nesprávná poloha dítěte na těle matky či otce, jejímž důsledkem může být neprůchodnost dýchacích cest s následnou zástavou dechu a srdeční aktivity u dítěte, která může končit až smrtí novorozence.
- ✓ Pád dítěte při nedodržení správné polohy novorozence na těle matky či otce a nesprávné manipulaci. Od matky a jejího doprovodu očekáváme spolupráci.

7. MOŽNÉ ALTERNATIVY

Alternativy nejsou.

8. POZNÁMKY SESTRY K ROZHOVORU S KLIENTKOU

Prohlášení klientky (zákonného zástupce) o informovaném souhlasu:

Byla jsem zdravotnickým pracovníkem/cí (ZP) srozumitelným způsobem informována o zdravotním výkonu v rozsahu výše uvedeném. Měla jsem možnost klást ZP doplňující dotazy, které mi byly srozumitelně zodpovězeny. Na základě podaných informací **uděluji s výkonem souhlas.**

Prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví mého či dítěte, souhlasím s tím, aby byly tyto zákroky provedeny.

Jsem si vědoma toho, že pokud změním své stanovisko, mohu svůj souhlas písemně odvolat.

ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK/CE, KTERÝ/Á POUČENÍ POSKYTL/A

Datum a čas:

.....
Podpis zdravotnického pracovníka/ce, který/á poučení poskytl/a

Podpis klientky (zákonného zástupce matky)

Podpis svědka (doprovod)

Jakým způsobem klientka projevila svůj souhlas, důvod, proč se nemůže podepsat.