

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Bakalářská práce

2012

Pavλίna VAŠKOVÁ

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Informovaný souhlas a amniocentéza
Pavλίna Vařková

Bakalářská práce
2012

Prohlášení

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 18. 4. 2012

.....
Pavína Vašková

Poděkování

Především bych chtěla poděkovat mé vedoucí práce paní Mgr. Věře Erbenové za věnovaný čas, důležité rady a pomoc v průběhu zpracování bakalářské práce. Můj další dík patří porodním asistentkám a všeobecným sestřám v Pardubickém kraji, které mi pomohly v rozdávání dotazníků. A v neposlední řadě bych také ráda poděkovala osloveným ženám.

V Pardubicích dne 18. 4. 2012

.....
Pavλίna Vašková

Souhrn:

Bakalářská práce nazvaná Informovaný souhlas a amniocentéza je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

V teoretické části je popsán informovaný souhlas, jaká byla jeho minulost a jaký je nyní v současnosti. Dále se zabývá screeningovými vyšetřeními v graviditě, převážně invazivními metodami.

V praktické části je věnována pozornost informovanosti a vědomostem těhotných žen o amniocentéze a informovaném souhlasu.

Klíčová slova:

- informovaný souhlas
- amniocentéza
- plodová voda
- screeningová vyšetření

Summary:

This thesis called Informed consent and amniocentesis is divided into theoretical and practical part.

Informed consent is described in the theoretical section what was its past and what is now in present. It also deals with screening examinations during pregnancy, mostly by invasive methods.

The practical part is devoted to awareness and knowledge of pregnant women about amniocentesis and informed consent.

Keywords:

- informed consent
- amniocentesis
- foetal water
- screening examinations

Obsah:

Úvod.....	10
Cíl.....	11
I. Teoretická část.....	12
1 Informovaný souhlas.....	12
1.1 Úvod k informovanému souhlasu.....	12
1.2 Ústní souhlas.....	13
1.3 Písemný souhlas.....	13
1.3.1 Písemný souhlas pacienta musí obsahovat:	15
2 Vyšetřovací metody v gynekologii	16
2.1 Ultrazvukové vyšetření	16
2.2 Biochemický screening.....	16
2.3 Podmínky pro provádění screeningu	17
3 Amniocentéza	18
3.1 Historie.....	18
3.2 Techniky odběru	18
3.3 Dělení.....	18
3.4 Postup provedení.....	19
3.5 Indikace.....	20
3.6 Vyšetření plodové vody	20
3.7 Nevýhody amniocentézy.....	21
3.8 Rizika.....	21
4 Biopsie choria	22
4.1 Dělení.....	22
4.2 Postup.....	22
4.3 Indikace.....	22
4.4 Kontraindikace.....	22
4.5 Výhody.....	22
4.6 Nevýhody.....	22
4.7 Techniky odběru	23
4.8 Komplikace.....	23
5 Kordocentéza	24
5.1 Postup.....	24
5.2 Indikace.....	24
5.3 Komplikace.....	25
6 Fetoskopie a embryoskopie	26
6.1 Fetoskopie.....	26

6.2 Embryoskopie	26
II. Výzkumná část	27
7 Výzkumné otázky	27
8 Metodika výzkumu	28
9 Presentace výsledků	29
10 Diskuze	49
11 Závěr	52
Soupis bibliografických citací	53
Seznam použitých zkratk	55
Seznam tabulek	56
Seznam obrázků	57
Seznam příloh	58

Úvod

Každý pacient má svá práva. Mezi ně patří i právo na informace. Pacient má právo znát informace o svém zdravotním stavu. Zdravotnický pracovník, většinou lékař, je povinen jej poučit a to nejen o jeho onemocnění, ale i o diagnostických vyšetřeních a léčebných postupech. Odborně tak mluvíme o tzv. informovaném souhlasu. (Haškovcová, 2002)

Informovaný souhlas je nyní součástí každého úkonu, od přijetí pacienta do nemocnice, provedení různých diagnostických, léčebných metod až po odchod pacienta ze zdravotnického zařízení. Informovaný souhlas přináší pro pacienta určitou jistotu, že bude o každém úkonu či výkonu informován a má možnost se svobodně rozhodnout, zda jej podstoupí.

V mé práci věnuji pozornost informovanému souhlasu v souvislosti s amniocentézou. Amniocentéza neboli odběr plodové vody, který se provádí u žen se zvýšeným rizikem či podezřením na vrozenou vývojovou vadu plodu, se dnes provádí velmi často. Toto vyšetření nám dává informace o možném chromozomálním či metabolickém postižení plodu. Umožňuje rodičům, hlavně maminkám, se rozhodnout zda chtějí v těhotenství pokračovat.

Informovaný souhlas s amniocentézou se zabývá seznámením rodiček s tím, co je to amniocentéza, jak se provádí, jaké jsou možné komplikace po výkonu a také doporučená následná péče. Toto vše si rodička může přečíst. Potom má možnost se zeptat lékaře na své otázky, které ji v souvislosti s odběrem plodové vody napadly a podle svého uvážení se rozhodnout, zda toto vyšetření podstoupí a podepíše souhlas s výkonem.

Pro mou bakalářskou práci jsem si toto téma vybrala, protože je podle mě důležité a aktuální. Amniocentéza je poměrně časté vyšetření se svými riziky pro plod i pro matku. Proto si myslím, že informovanost ženy, která má toto vyšetření podstoupit, je velice důležitá.

Cíl

Hlavním cílem mé práce je zjistit, jaká je informovanost žen, co je to amniocentéza, zda je pro ně informovaný souhlas o amniocentéze dostatečnou edukací.

Dále se pomocí dotazníkového šetření pokusím zjistit, jaký mají těhotné ženy názor na amniocentézu, zda by si ji nechaly provést a pokud ano, tak za jakých okolností.

I. Teoretická část

1 Informovaný souhlas

1.1 Úvod k informovanému souhlasu

Informovaný souhlas je projevem svobodné vůle člověka s podstoupením zákroku doporučeného lékařem. Ve většině případů je nezbytným předpokladem, aby následně uskutečněný výkon nebyl protiprávní. Informovaný souhlas je slovní spojení, spíše zkratkou, která znamená souhlas informovaného pacienta. Jedná se o tzv. institut, který má dvě fáze. V první fázi kvalifikovaný zdravotnický pracovník, převážně lékař, sdělí pacientovi potřebné informace k plánovanému zákroku. Ve druhé fázi pacient rozhodne, zda souhlasí s navrženým zákrokem. Cílem informovaného souhlasu je poskytnout pacientovi dostatečný základ pro zodpovědné rozhodnutí o způsobu léčby. (Kincelová a Kovářová, 2006; Polícar, 2010)

Informovaný souhlas je součástí práv pacientů. Jedná se o právo na informace neboli potřebné údaje před každým výkonem, které pacientovi pomohou se rozhodnout s potvrzením informovaného souhlasu. Výjimkou jsou pouze akutní stavy, které ohrožují pacienta na životě. Zákrok provedený bez informovaného souhlasu je protiprávní, tedy zakázán. Pacient má právo znát svůj zdravotní stav, a jaké budou další postupy léčení. To zahrnuje, jakým onemocněním pacient trpí, jaké diagnostické vyšetření se budou u něj provádět a poté následný léčebný postup. V případě zákroku by měl pacient mít představu o tom, co zákrok obnáší a jaká jsou rizika. Informace pacientovi podává lékař srozumitelně, včas a zodpoví mu všechny jeho otázky. U dětí je nutno informovat zákonného zástupce, nejčastěji rodiče. Ale i děti mají právo na informace a to v takové podobě, která odpovídá jejich věku a chápání. (Haškovcová, 2002; Šustek a Holčapek, 2007)

V minulosti se na poučení pacienta mnoho ohledů nebralo. Hippokratova tradice naopak zdůrazňovala humánní přístup a mravní závazky lékaře. Nemocný byl pro ni člověk, jehož úkolem byl zákrok strpět, nikoli o něm rozhodovat. Až v období po 2. světové válce se tento přístup začal měnit zásadním způsobem. První krok pro změnu byl v 60. letech zákon o péči o zdraví lidu (20/1966 Sb.) - § 23 Poučení a souhlas nemocného. Ale kvalitativně odlišné chápání souhlasu se začíná uplatňovat až na přelomu 80. a 90. let minulého století. Pojmy zákona o péči o zdraví lidu musí být používány ve shodě s principy Úmluvy o biomedicíně.

Tato úmluva myšlenku informovaného souhlasu propracovává podrobně. Nejvýznamnější pro účely informovaného souhlasu jsou ustanovení článků 5 až 9, zejména však klíčový článek 5:

„Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.“ (Šustek a Holčápek, 2007 - kapitola 4, strana 48)

Rozlišujeme souhlas ústní a písemný. (Policar, 2010)

1.2 Ústní souhlas

Vyskytuje se vždy v situacích, kdy zákon nepožaduje písemnou formu informovaného souhlasu. V těchto případech postačí, když pacient sdělí svůj souhlas ústně nebo jej projeví mlčky. Např. při odběru krve. Sestra sdělí pacientovi svůj záměr, že mu chce odebrat krev a požádá jej o vytažení rukávu. Pacient tak učiní a neprotestuje v dalších úkonech, jako je zaškrcení ruky škrtidlem či vpich jehlou. Z chování pacienta usuzujeme, že se zákrokem souhlasí. (Policar, 2010)

1.3 Písemný souhlas

Právní předpisy obecně nevyžadují souhlas pacienta v písemné formě, takový požadavek je pouze u některých konkrétních výkonů rizikovější povahy či závažného dopadu. Jednotlivé případy, kdy právní předpisy vyžadují písemný souhlas (pozitivní revers):

- Souhlas s hospitalizací

Nemocnice jsou institucemi, ve kterých funguje ústavní řád neboli pravidla provozu, které pacient musí dodržovat. Podpisem tohoto souhlasu pacient vyjadřuje souhlas s dodržováním ústavního řádu.

- Transplantace

Orgánové a tkáňové transplantace jsou v České republice (ČR) regulovány samostatným zákonem. (č. 285/2002 Sb.) Tento zákon předpokládá tři typy informovaných souhlasů.

- 1) Souhlas žijícího dárce s provedením odběru orgánů či tkáně.
- 2) Souhlas příjemce orgánů či tkáně s provedením transplantace.
- 3) Souhlas pacienta, kterému byly tkáň nebo orgán odebrány z jiného důvodu než za účelem transplantace.

- Lékařská věda, výzkum, výuka

V tomto ustanovení jsou také tři druhy písemných souhlasů. Pacient musí podepsat informovaný souhlas:

1) V případě, že byla v souvislosti s léčebně preventivní péčí pacientovi odebrána jakákoli část jeho těla a lze ji uchovat a použít pro lékařské potřeby.

2) Pokud zdravotnické zařízení hodlá pro lékařské potřeby využívat plod po potratu, plodové vejce bez obalu, placentu či těhotenskou sliznici, které byly vyňaty či vypuzeny z těla ženy.

3) Použití těla zemřelého pro lékařské potřeby je možné pouze, pokud zemřelý za svého života vyslovil prokazatelný písemný souhlas. V případě, že tak neučinil, může tento souhlas poskytnout osoba blízká zemřelému.

- Asistovaná reprodukce

Zde se předpokládá řada písemných souhlasů. Například:

1) Předem daný písemný informovaný souhlas s provedením odběru zárodečných buněk od dárce.

2) Písemný souhlas dárce s použitím odebraných zárodečných buněk pro umělé oplodnění.

3) Souhlas ženy s provedením umělého oplodnění.

- Sterilizace, kastrace, transsexuálové

Tyto výkony lze provádět pouze na žádost osoby, u níž mají být provedeny, a po schválení odbornou komisí.

- Umělé ukončení těhotenství

Má specifickou právní úpravu. Zákon uznává dva důvody, pro které lze ženě provést umělé ukončení těhotenství. 1) Žena písemně o ukončení těhotenství požádá.

2) Ze zdravotních důvodů se souhlasem ženy.

V prvním případě písemnou žádost předchází poučení lékařem. Ve druhém případě zákon nevyžaduje písemnou formu souhlasu, ale z hlediska závažného výkonu vyžadují písemný souhlas zdravotnická zařízení.

- Výkony, které nejsou v bezprostředním zájmu pacienta

Každý zákrok, který není v bezprostředním zájmu osoby, na které má být proveden, lze provést pouze s předchozím písemným souhlasem takové osoby. Například to jsou výkony z oblasti estetické chirurgie.

- Ověřování nových metod

Ověřování nových poznatků na živém člověku s použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi se provádí pouze s písemným souhlasem dané osoby a na základě písemného souhlasu Ministerstva zdravotnictví ČR.

- Klinické hodnocení humánních léčivých přípravků

Účast na klinickém hodnocení pro pacienta znamená podstoupení série zdravotnických výkonů. Proto zákon vyžaduje, aby pacient poskytl písemný souhlas.

- Klinické zkoušky zdravotnických prostředků

Pro účast pacienta v klinickém zkoušení zdravotnického prostředku je zákonem vyžadován informovaný souhlas. Prokázat ho lze i ústně, ale vzhledem k experimentální povaze je písemný informovaný souhlas vyžadován zdravotnickými středisky. (Policar, 2010; Roztočil a kol., 2011)

1.3.1 Písemný souhlas pacienta musí obsahovat:

- 1) Údaje o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích, možných rizicích a komplikacích zdravotního výkonu.
- 2) Poučení o tom, zda plánovaný zdravotní výkon má nějakou alternativu. (Pacient má možnost si zvolit jednu z alternativ.)
- 3) Poučení o případném rozšíření zákroku.
- 4) Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu.
- 5) Údaje o léčebném režimu, preventivních opatřeních a o provedení kontrolních zdravotních výkonů.
- 6) Zápis vyjádření pacienta, že uvedené údaje a poučení mu byly zdravotnickým pracovníkem sděleny, vysvětleny a že měl možnost se ptát na doplňující otázky.
- 7) Datum a podpis pacienta a zdravotnického pracovníka, který pacientovi údaje a poučení poskytl. (Policar, 2010; Šustek a Holčapek, 2007; Vyroubalová, 2009)

Nemůže-li se pacient podepsat, opatří se písemný souhlas jménem či jmény, příjmením a podpisem svědka, který byl přítomen projevu souhlasu. Rovněž se uvedou důvody, pro které se pacient nemohl podepsat a také jakým způsobem pacient svou vůli projevil. Jde-li o nezletilého pacienta, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům či pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům, v takovém případě písemný souhlas podepisuje zákonný zástupce. (Policar, 2010)

2 Vyšetřovací metody v gynekologii

Vyšetřovací metody dělíme na neinvazivní a invazivní metody. Mezi neinvazivní patří ultrazvuková vyšetření.

A mezi invazivní metody patří stanovení biochemických markerů v séru těhotné, amniocentéza, biopsie choria, kordocentéza a fetoskopie. (Roztočil a kol., 1998)

2.1 Ultrazvukové vyšetření

Je využíváno jako metoda screeningová, ale také jako cílené vyšetření plodu. Dává informaci o vývoji plodu. Základní screeningové vyšetření je rozděleno do tří skupin.

První ultrazvuk (UZ) se provádí ve 13. týdnu gravidity. Stanovuje se délka gestace a sleduje se vitalita plodu, akce srdeční a různé příznaky vrozených vývojových vad (VVV). Jako jsou některé srdeční vady či anencefalie.

Druhý UZ se provádí ve 20. týdnu gravidity. Umožňuje upřesnění porodního termínu a je zaměřen na vrozené vady. Hodnotí se známky postižení plodu, stupeň postižení a stanovuje se prognóza těhotenství.

Třetí UZ se provádí mezi 30. – 34. týdnem gravidity, kterým se určuje stav plodu, poloha plodu či patologie placenty. (Neruda, 2004; Roztočil a kol., 1998)

2.2 Biochemický screening

První biochemické markery by měly být stanoveny u všech gravidních žen v 16. týdnu těhotenství. V séru matky lze ve II. trimestru stanovit alfa-1-protein (AFP), choriový gonadotropin (HCG), nekonjugovaný estriol (uE3) a další, které poukazují na stav gravidity a případné poškození plodu.

Alfa-fetoprotein je syntetizován fetálními játry a žloutkovým váčkem již od časných stádií gravidity. Hladina AFP v mateřském séru vzrůstá mezi 14. – 20. týdnem gravidity. Hodnoty se výrazně liší podle délky gestace. Nízké hodnoty AFP poukazují na možnost chromozomální aberace u plodu typu trisomie a to především 21. a 18. chromozomu. Naopak vysoké hladiny AFP signalizují vážné rozštěpové vady plodu nekryté kůží, hypotrofii plodu, poruchy placenty, fetální odumření, cukrovku matky a těžkou Rh-izoimunizaci.

Lidský choriový gonadotropin je specifický těhotenský protein produkovaný trofoblastem. Jeho hladina je nejvyšší v 10. týdnu gravidity, na začátku II. trimestru postupně klesá a od 20. týdne se udržuje hladina HCG až do porodu. Nízká hodnota HCG, zvláště

pokud je spojena s vysokým AFP, může poukazovat na nepříznivou prognózu pro plod. Jako je např. hypotrofie, předčasný porod, intrauterinní smrt plodu. Vysoká hladina HCG značí trisomickou vadu plodu, hlavně trisomii 21. chromozomu, výjimečně nádoru trofoblastu.

Nekonjugovaný estriol je estrogen, jehož prekurzory jsou produkovány fetálními nadledvinkami. Hladina uE3 se postupně zvyšuje a to v plodové vodě i v séru matky.

Pro správné vyšetření biochemického screeningu je důležité znát přesnou délku gestace a zajistit odběr v 16. týdnu gravidity. (Boudyš a kol., 2008; Roztočil a kol., 1998)

2.3 Podmínky pro provádění screeningu

- informovaný souhlas těhotné
- vyšetření ultrazvukových parametrů na odpovídajícím přístroji erudovaným odborníkem
- odběry krve v přesně zjištěné délce gravidity
- vyšetření biochemických markerů v akreditované laboratoři
- použití validované metody stanovení rizika
- návaznost screeningového centra na pracoviště lékařské genetiky a fetální medicíny (Stejskal, 2004)

3 Amniocentéza

Amniocentéza je odběr plodové vody punkční jehlou přes břišní stěnu pod kontrolou ultrazvuku. Je nejčastější metodou k vyloučení chromozomálních a metabolických abnormalit u plodu ve II. trimestru. Provádí se nejčastěji mezi 15. - 17. týdnem. (Roztočil a kol., 1998)

3.1 Historie

První pokusy o odběr plodové vody se datují již do 19. století, kdy němečtí autoři amniocentézu použili jako léčbu polyhydramnia. Samotná punkce amniálního vaku spojená s předčasným ukončením gravidity je známá od dob Aburela z roku 1937. Ale k rozvoji amniocentézy došlo až v souvislosti s diagnostikou aloimunizace v 50. letech 20. století. V roce 1956 lékaři Fuchs a Riis stanovili pohlaví plodu z buněk získaných odběrem plodové vody. A v roce 1966, o deset let později, byla úspěšně provedena prenatální diagnostika Downova syndromu. Jako první metabolickou poruchu se podařilo diagnostikovat adrenogenitální syndrom již v roce 1965. (Calda a kol., 2010; Roztočil a kol., 1998)

3.2 Techniky odběru

- transabdominální
- transcervikální (Roztočil a kol., 1998)

3.3 Dělení

- amniocentéza časná – prováděla se mezi 11. – 14. týdnem, nyní se neuzivá pro zvýšené riziko malformace dolních končetin a redukčních vad končetin
- amniocentéza klasická – provádí se ve II. trimestru, v 15. - 20. týdnu gestace
- amniocentéza z porodnické indikace – nejčastěji v III. trimestru – většinou pro pozdní záchyt VVV plodu
- coelocentéza - modifikace časně amniocentézy
- vaginálně se punktuje extraamniální prostor (Čech a kol., 2006; Hájek a kol., 2004; Koliba a kol., 2004)

3.4 Postup provedení

Ultrazvukovým přístrojem se před výkonem zjistí:

- počet plodů
- viabilita
- základní anatomie plodu
- velikost a poloha plodu
- množství plodové vody
- uložení placenty
- průběh pupečníku
- stav děložní stěny, zejména myomy
- tvar amniální dutiny (Calda a kol., 2010; Hájek a kol., 2004; Roztočil a kol., 1998)

Pomůcky:

- dezinfekční roztok
- tampony
- tampónové kleště
- injekční stříkačka 10 ml a 20 ml
- spinální jehla
- 20palcový katétr
- sterilní ultrazvukový gel
- 4 sterilní roušky (Pettker a Copel, 2006)

Poté zjišťujeme nejvhodnější místo pro vpich, při kterém se snažíme vyhnout plodu a placentě. Je-li placenta na přední straně, musí se postupovat transplacentárně. Dále proběhne desinfekce, pod kontrolou ultrazvuku se provede vpich do amniálního vaku punkční jehlou a do stříkačky se nasaje maximálně 20 ml plodové vody. Odebírá se podle gestačního týdne (mililitr plodové vody = gestační týden). První mililitr se pro kultivaci nepoužívá pro nebezpečí kontaminace mateřskými buňkami. Výkon se provádí za sterilních podmínek, bez sedace či anestezie matky. (Calda a kol., 2010; Čech a kol., 2006; Hájek a kol., 2004; Roztočil a kol., 1998)

Nyní je i nová metoda zvaná amniocentéza. Tato metoda je stejná jako klasická amniocentéza. Po vpichu do amniové dutiny se na konec jehly nasadí klobouček s adaptérem

a do kloboučku se nasadí vacutainer – podtlaková zkumavka. Tímto odpadá jakákoliv další manipulace s materiálem mimo laboratoř. (Calda a kol., 2010)

Plodová voda je za fyziologického stavu řídká tekutina se slabě nažloutlou barvou. Patologické stavy jsou signalizovány změnou barvy. Červené zbarvení vody plodové (VP) je příznakem čerstvého krvácení a to nejčastěji při poranění placenty. Tmavě hnědá barva informuje o starším krvácení nebo o odumření plodu. Zbarvení VP do zelena značí intrauterinní dechovou tíseň plodu, která je ve většině případů následována vypuzováním smolky. (Kudela, 1996)

Tuto metodu lze užít i v případě, když chceme do amniální dutiny tekutinu aplikovat. (Calda a kol., 2010)

3.5 Indikace

- věk matky nad 35 let, věk otce nad 45/50 let
- pozitivní triple test
- ultrazvukem zjištěné morfologické odchylky u plodu
- rodiče s abnormálním karyotypem
- vrozené poruchy metabolismu
- předcházející porod/potrat plodu s chromozomální aberací
- choroby matky: diabetes mellitus, fenylketonurie
- přímý styk s mutageny nebo teratogeny (Hájek a kol., 2004; Koliba a kol., 2004)

3.6 Vyšetření plodové vody

- cytogeneticky – kultivují se odloupané epitelie plodu, amniocyty (doba kultivace je 10-14 dnů, následné zpracování a stanovení karyotypu trvá asi 3 týdny)
 - stanovení karyotypu plodu
- imunofluorescenčně – detekce genů pomocí imunofluorescenčních sond
 - metoda FISH (fluorescence in situ - hybridizace) – u této metody se detekují nejčastější aneuploidie chromozomů 13, 18, 21, X, Y. (výsledky k dispozici do 6-8 hodin)
- DNA analýzou (Čech a kol., 2006; Hájek a kol., 2004; Koliba a kol., 2004)

3.7 Nevýhody amniocentézy

- nutnost kultivace buněk trvající 10 dní a více
- provedení amniocentézy je ve II. trimestru a eventuální indukovaný potrat v pokročilém stádiu gravidity, který je doprovázen častějšími komplikacemi (krvácení, infekce, riziko ruptury děložní, aj.) (Calda a kol., 2010)

3.8 Rizika

- pro plod
 - 0,5 – 1% potrat, poranění plodu, malformace dolních končetin, redukce končetin
- pro matku
 - bezprostřední - krvácení, bolesti břicha, amniální leakage = částečné odtékání plodové vody
 - infekce (vznik amnionitidy) (Hájek a kol., 2004; Roztočil a kol., 1998)

3.9 Amniocentéza u vícečetných gravidit

Plody z vícečetné gravidity mají vyšší riziko trisomie 21. chromozomu, tzv. aneuploidie. Také mají vyšší riziko spontánního potratu.

U vícečetného těhotenství, pokud jsou plody dizygotické, punktujeme dvě dutiny z jednoho či dvou různých vpichů pod kontrolou ultrazvuku. Je-li pochybnost o punktované dutině, lze použít barvivo (indigokarmín) k jejímu označení. (Čech a kol., 2006; Hájek a kol., 2004)

- U Rh negativní ženy s negativními protilátkami je nutné podat anti D globulin. (Roztočil a kol., 1998)

4 Biopsie choria

Je odběr choriových klků = chorion villi sampling (CVS).

4.1 Dělení

- časná

Biopsie choria, která proběhne mezi 9. - 12. týdnem gravidity.

- pozdní

Placentocentéza. Provádí se ve II. a III. trimestru těhotenství. (Čech a kol., 2006; Kudela, 1996; Roztočil a kol., 1998)

4.2 Postup

Pod kontrolou ultrazvuku se zavede jehla do choriové tkáně v její podélné ose a aspiruje se 10 - 20 mg tkáně. Výsledek odběru choriových klků je do 4 - 6 dnů. (Koliba a kol., 2004)

4.3 Indikace

Obdobně jako u amniocentézy. Nejčastější indikací je věk matky. (Hájek a kol., 2004)

4.4 Kontraindikace

- extrémní obezita
- krvácení, abortus imminens
- dráždivá děloha
- uterus myomatosus – při lokalizaci myomů na přední stěně
- střevní kličky před stěnou děložní, plný močový měchýř (Hájek a kol., 2004)

4.5 Výhody

- včasnost – vyšetření v I. trimestru gravidity
- rychlost – výsledek dostupný za týden (Hájek a kol., 2004)

4.6 Nevýhody

- vyšší pravděpodobnost spontánního potratu (1-2%) (Kudela, 1996)

4.7 Techniky odběru

- transabdominální
- transcervikální – provádí se hlavně při umístění placenty na zadní stěně dělohy (Hájek a kol., 2004; Roztočil a kol., 1998)

4.8 Komplikace

- krvácení
- infekce
- odtok plodové vody
- elevace AFP v mateřské krvi
- abort (Hájek a kol., 2004)

5 Kordocentéza

Jedná se o punkci pupeční šňůry (véna umbilicalis) pod kontrolou ultrazvuku a odebrání fetální krve. Pro vyloučení kontaminace mateřskou krví je nutné stanovit fetální hemoglobin. Provádí se až po 20. týdnu těhotenství, pro předchozí špatnou viditelnost vény umbilicalis pod ultrazvukem. V současné době je nejpoužívanější a nejbezpečnější metodou přístupu k fetální cirkulaci. (Čech a kol., 2006; Hájek a kol., 2004; Roztočil a kol., 1998)

5.1 Postup

Vlastní odběr fetální krve se provádí transabdominálně za kontinuální kontroly ultrazvuku. Punkce se nejčastěji provádí v místě placentárního úponu pupečníku. Odebírá se 3 - 4 ml fetální krve. Výsledky karyotypu plodu z lymfocytů po kultivaci jsou do 72 hodin. (Koliba a kol., 2004)

5.2 Indikace

1) diagnostické

- stanovení karyotypu v časové tísni
- u Rh inkompatibility
- u hemoglobinopatie
- u některých metabolických poruch
- stanovení hormonální hladiny
- u fetálních infekcí
- vyšetření krevních plynů plodu
- neúspěšná amniocentéza či její ověření

2) terapeutické

- intravaskulární transfuze plodu při Rh-izoimunizaci
- aplikace léků po porodu (Calda a kol., 2010; Hájek a kol., 2004; Koliba a kol., 2004; Roztočil a kol., 1998)

5.3 Komplikace

- dráždivá děloha až zahájení děložní činnosti
- bradykardie plodu
- fetomaternální hemoragie
- retroplacentární hematom až abrupce placenty
- tamponáda průsvitu pupečníku
- protrahované krvácení z arteria umbilicalis při náhodném napunktování
- chorioamnitida, předčasný odtok vody plodové, potrat, event. předčasný porod (Hájek a kol., 2004; Koliba a kol., 2004)

Lze ji provádět ambulantně a během gravidity může být vícekrát opakována. (Roztočil a kol., 1998)

6 Fetoskopie a embryoskopie

6.1 Fetoskopie

Endoskopická metoda, která umožňuje sledovat plod a placentu ve II. trimestru přímým pohledem. Lze pod kontrolou zraku kontrolovat morfologické detaily plodu, například počet a tvar prstíků, posouzení obličeje. Ale také odběr krve, vzorku z jater či kůže. Provádí se pouze ve specializovaných pracovištích zacvičeným týmem mezi 17. - 20. týdnem gravidity. Tato metoda je užívaná v přísně vymezených indikacích. (Calda a kol., 2010; Kudela, 1996; Roztočil a kol., 1998)

6.2 Embryoskopie

Invazivní technika umožňující přímé sledování plodu v I. trimestru gravidity. Provádí se transcervikálně za pomoci endoskopického nástroje tzv. embryoskopu. Toto vyšetření je metodou experimentální. (Čech a kol., 2006; Koliba a kol., 2004)

II. Výzkumná část

7 Výzkumné otázky

Na základě výzkumu jsem si stanovila celkem 5 výzkumných otázek.

Otázka č. 1: Domnívám se, že většina těhotných žen není informována, co je to amniocentéza.

Otázka č. 2: Myslím si, že životní zkušenosti ovlivňují přístup těhotných žen k amniocentéze.

Otázka č. 3: Předpokládám, že počet dětí ovlivňuje přístup těhotných žen k amniocentéze.

Otázka č. 4: Domnívám se, že informovaný souhlas není pro těhotné ženy dostatečnou edukací.

Otázka č. 5: Myslím si, že těhotné ženy informovaný souhlas vnímají spíše pozitivně.

8 Metodika výzkumu

K získání informací jsem použila metodu dotazníku. Dotazník byl určen těhotným ženám a byl zcela anonymní.

Dotazníky jsem distribuovala během měsíců prosince 2011 a ledna 2012. Dotazníků jsem celkem rozdala 100, a to ve třech nejmenovaných pracovištích v pardubickém kraji. Z celkového počtu dotazníků 100 se mi jich vrátilo 82.

Dotazník obsahuje 15 otázek, které se skládají z několika forem.

Forma: 1. Otevřené otázky, které žena vyjádří svojí vlastní odpovědí.

2. Uzavřené otázky, kdy žena odpovídá na předem připravené odpovědi.

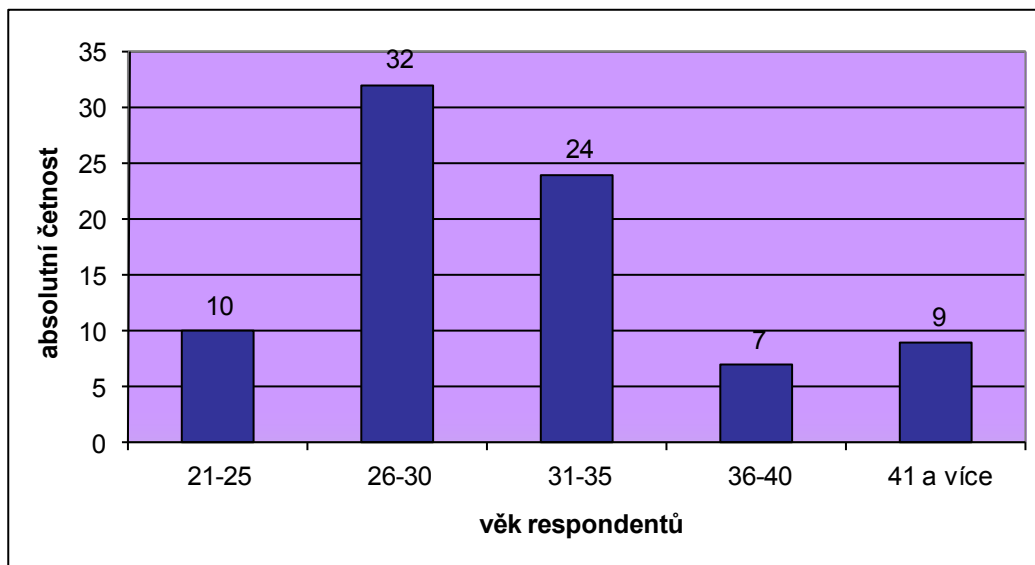
3. Polouzavřené otázky, kdy žena má předem připravené odpovědi, ale má i možnost zvolit variantu „jiná odpověď“.

Těhotné ženy měly zvolenou odpověď na danou otázku zakroužkovat nebo při otevřených či polouzavřených otázkách doplnit odpověď.

9 Prezentace výsledků

otázka č. 1 – Kolik je Vám let?

- a) 21 – 25 let
- b) 26 – 30 let
- c) 31 – 35 let
- d) 36 – 40 let
- e) 41 let a více



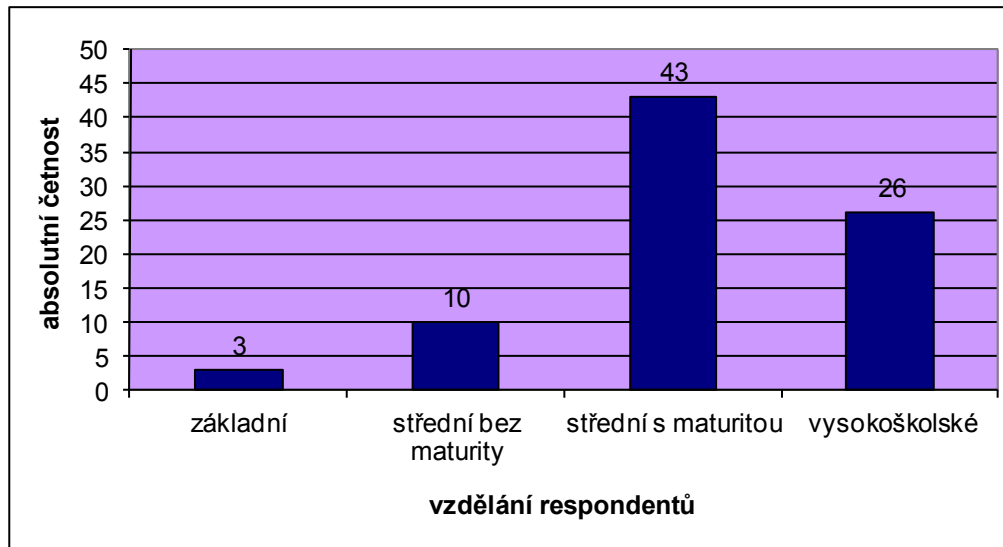
Obr. 1 Graf věkového rozložení respondentů

První otázka respondentů se týká věku respondentů. Dotazované odpovídaly na tuto otázku doplněním, proto jsem stanovila rozsah věku do těchto kategorií. Ve věkové kategorii 21 - 25 let bylo 10 respondentů (12%). Největší počet respondentů je 32 (39%) a to ve věkové kategorii 26 – 30 let. Další skupina je věk 31 - 35 let, která má počet respondentů 24 (29%). Nejmenší počet respondentů je ve věkové kategorii 36 – 40 let a má 7 respondentů (9%). Věk 41 a více obsahuje 9 respondentů (11%).

V této otázce mne zaskočilo množství těhotných žen nad 41 let. Tyto ženy ve většině případů již čekaly třetí dítě a víc.

otázka č. 2 – Jaké máte dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vysokoškolské



Obr. 2 Graf vzdělání respondentů

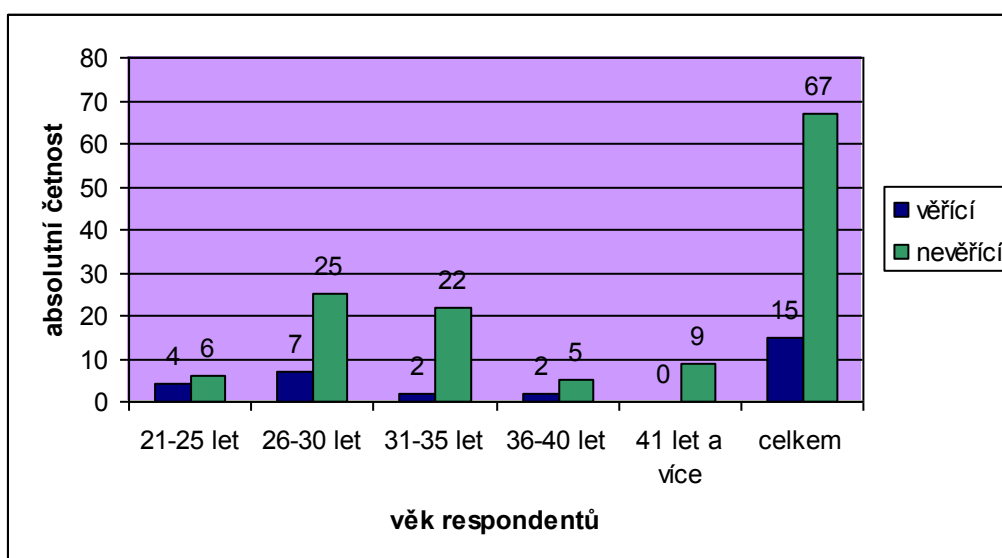
V této otázce mi těhotné ženy odpovídaly na své nejvyšší dosažené vzdělání. Se základním vzděláním byly jen 3 těhotné ženy (4%). Se středním vzděláním bez maturity bylo 10 žen (12%). Nejvíce těhotných žen dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou, a to 43 oslovených respondentek (52%). Vysokoškolského vzdělání dosáhlo 26 těhotných žen (32%).

otázka č. 3 – Jste věřící?

- a) ano
- b) ne

Tab. 1 Víra těhotných žen

	21-25 let	26-30 let	31-35 let	36-40 let	41 let a více	celkem
věřící	4	7	2	2	0	15
nevěřící	6	25	22	5	9	67



Obr. 3 Graf víry těhotných žen podle věku a celkem

V této otázce jsem zjišťovala víru těhotných žen a jejich míru podle věku. Celkem 15 žen je věřících (18%), z toho ve věku 21 – 25 let jsou 4 respondentky. Ve věku 26 – 30 let je 7 žen věřících. V rozmezích 31-35 let a 36 – 40 let jsou vždy 2 ženy, které jsou věřící. A ve věku 41 let a více není ani jedna žena věřící. Ostatních 67 těhotných žen jsou nevěřící (82%). Z toho je 6 žen ve věku 21 – 25 let, 25 respondentek ve věku 26 – 30 let. Ve věku 31 - 35 let je 22 nevěřících žen. Ve věku 36-40 let je 5 respondentek nevěřících. A ve věku 41 let a více je 9 žen nevěřících.

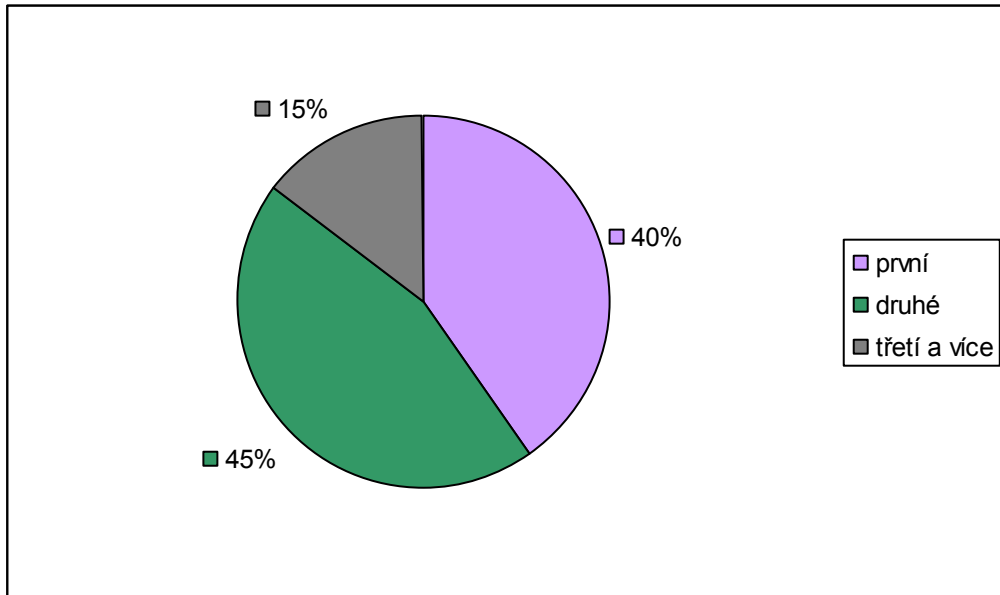
Tuto otázku jsem těhotným ženám položila záměrně. Domnívám se, že víra ovlivňuje přístup žen k amniocentéze či k umělému ukončení těhotenství. Můj výzkum prokázal, že víra většinu žen v rozhodování ovlivňuje.

Z celkového počtu 15 věřících žen (100%) jich 13 (87%) nikdy nepodstoupilo potrat či umělé ukončení těhotenství. Zbylé 2 ženy (13%) potrat či UUT podstoupily. A z těchto 15 věřících žen (100%) by amniocentézu podstoupily z jakékoli indikace pouze 2 ženy (13%). S odběrem plodové vody dle indikace by souhlasilo 10 respondentek (67%). Tyto ženy by většinou daly souhlas s amniocentézou jen při podezření na vrozenou vývojovou vadu plodu. Zbylé 3 ženy (20%) by s odběrem plodové vody nesouhlasily z žádné indikace.

Celkový počet nevěřících žen je 67 (100%). Z těchto žen 53 (79%) nikdy nepodstoupilo potrat či umělé ukončení těhotenství. Ostatních 14 respondentek (21%) potrat či UUT podstoupilo. S amniocentézou z jakékoli indikace by souhlasilo z 67 (100%) celkem 28 těhotných žen (42%). Ostatních 34 respondentek (51%) by dalo souhlas s odběrem plodové vody dle indikace. Pouze 5 respondentek (7%) by s amniocentézou nesouhlasilo.

otázka č. 4 – Kolikáté dítě čekáte?

- a) první
- b) druhé
- c) třetí a více

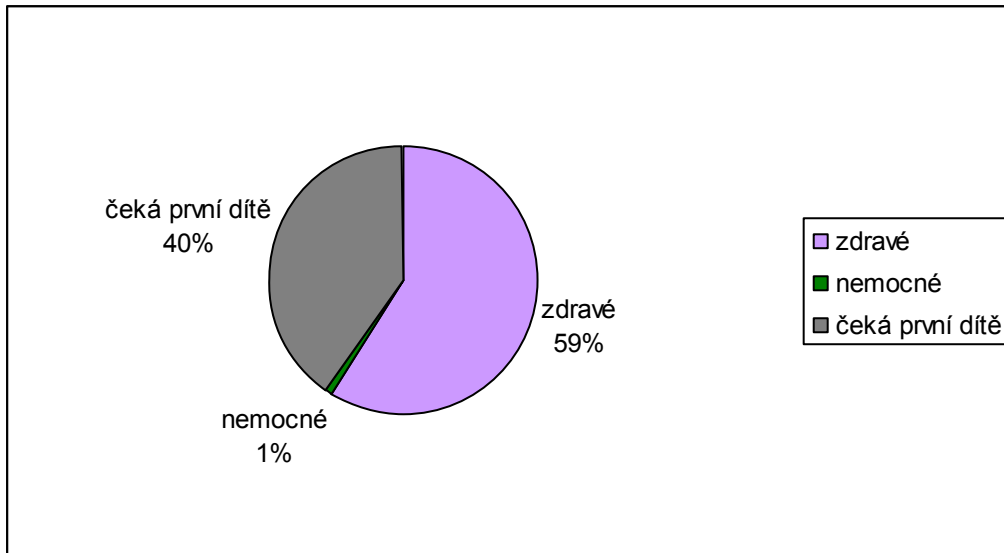


Obr. 4 Graf pořadí očekávaného dítěte

V otázce č. 4 jsem zjišťovala, kolikáté dítě žena čeká. První dítě čeká 33 žen (40%). Nejvíce respondentek bylo 37 žen (45%), které byly těhotné po druhé. Třetí dítě a více očekávalo 12 žen (15%). Nejvíce prvorodiček se vyskytuje ve věkovém rozmezí 26 - 30 let, což odpovídá současnému požadavku mladých lidí pořídit si dítě později a jejich ekonomické situaci. Tímto však roste riziko onemocnění matky a postižení plodu vrozenými vývojovými vadami.

otázka č. 5 – Máte zdravé děti?

- a) ano
- b) ne (mají nějaké vrozené vývojové vady)



Obr. 5 Graf zdravotního stavu narozených dětí

Z celkového počtu 82 těhotných žen má 48 respondentek (59%) zdravé dítě. Pouze 1 těhotná žena (1%) má nemocné dítě, které trpí tupozrakostí. Ostatních 33 těhotných žen (40%) jsou prvorodičky a na tuto otázku neodpovídaly.

otázka č. 6 – Podstoupila jste někdy potrat či umělé ukončení těhotenství?

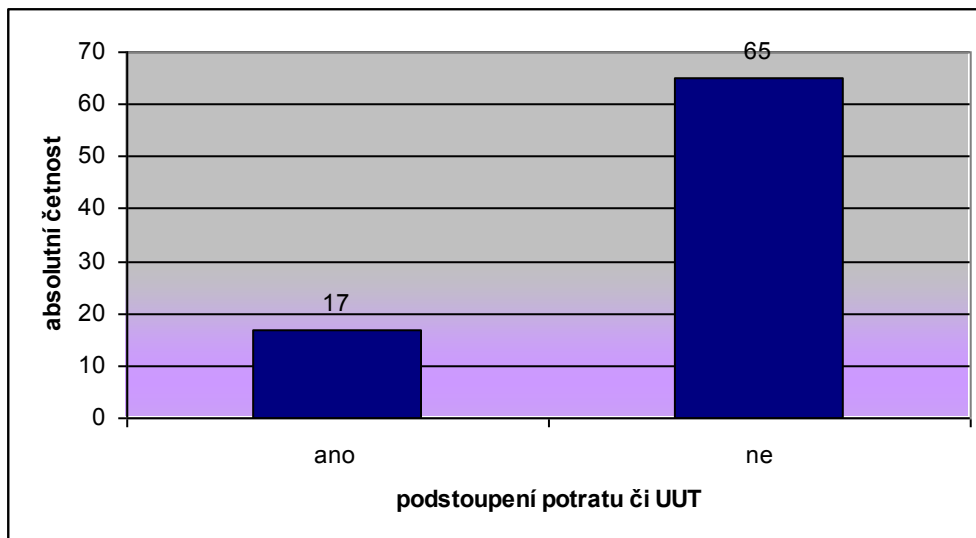
a) ano – Z jakého důvodu to bylo?

A) z mých zdravotních důvodů

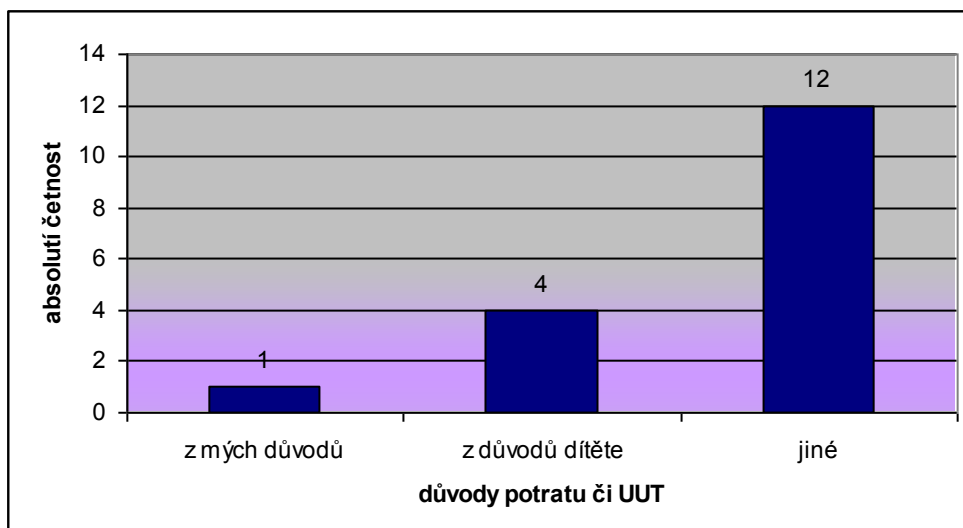
B) ze zdravotních důvodů dítěte (např. VVV, rozštěpy, srdeční onemocnění, a jiné...)

C) z jiných důvodů

b) ne



Obr. 6 Graf podstoupení potratu či UUT



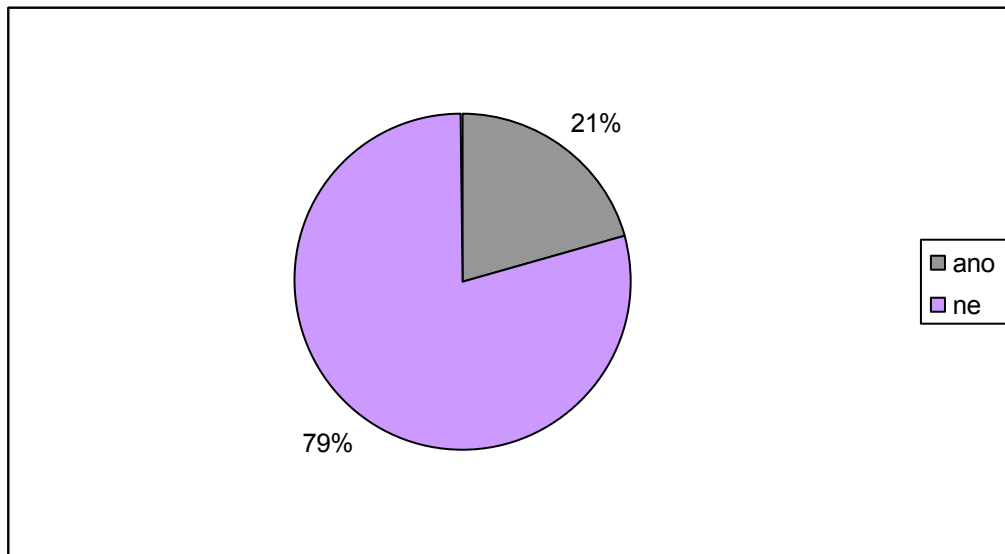
Obr. 7 Graf důvodů podstoupení potratu či UUT těhotných žen

V této otázce zjišťuji, kolik těhotných žen již někdy podstoupilo potrat či umělé ukončení těhotenství. Potrat či umělé ukončení těhotenství (UUT) podstoupilo 17 žen (21%).

Z toho 1 žena uvedla, že to bylo z jejích zdravotních důvodů. Dále 4 ženy podstoupily potrat či UUT ze zdravotních důvodů dítěte. A 12 žen uvedlo důvody jiné. Většina oslovených žen nikdy potrat ani UUT nepodstoupilo a to odpovídá 65 respondentkám (79%).

otázka č. 7 – Vyskytují se u Vás v rodině nějaká dědičná onemocnění?

- a) ano, jaké
- b) ne



Obr. 8 Graf procentuálního přehledu výskytu dědičných onemocnění v rodině těhotných žen

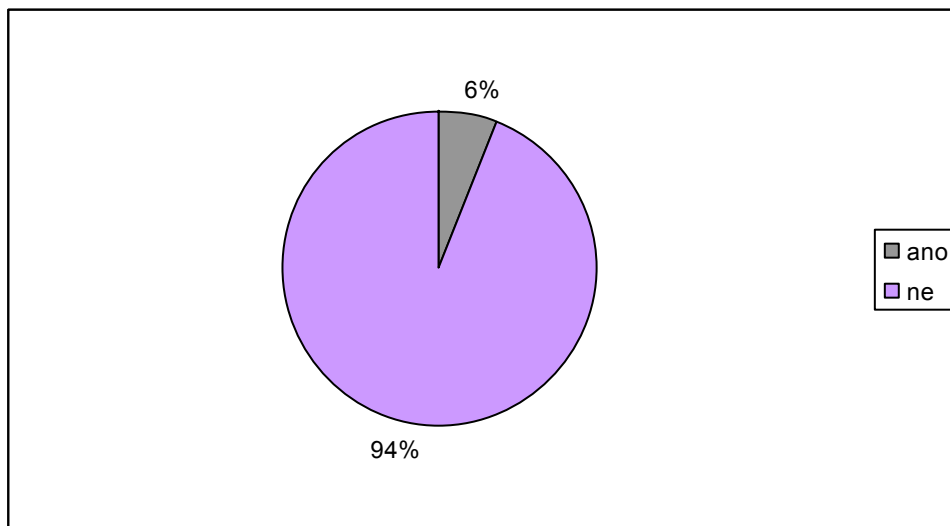
Tab. 2 Přehled dědičných onemocnění, které se vyskytují v rodině oslovených žen

Vyskytující se dědičné onemocnění	ni [-]
diabetes mellitus	12
onemocnění štítné žlázy	2
rakovina	2
křečové žíly	2
alergie	2
epilepsie	1
hypertenzní nemoc	1
cystická fibróza	1
astma	1
mentální postižení	1
hypercholesterolémie	1
hydrocefalus	1

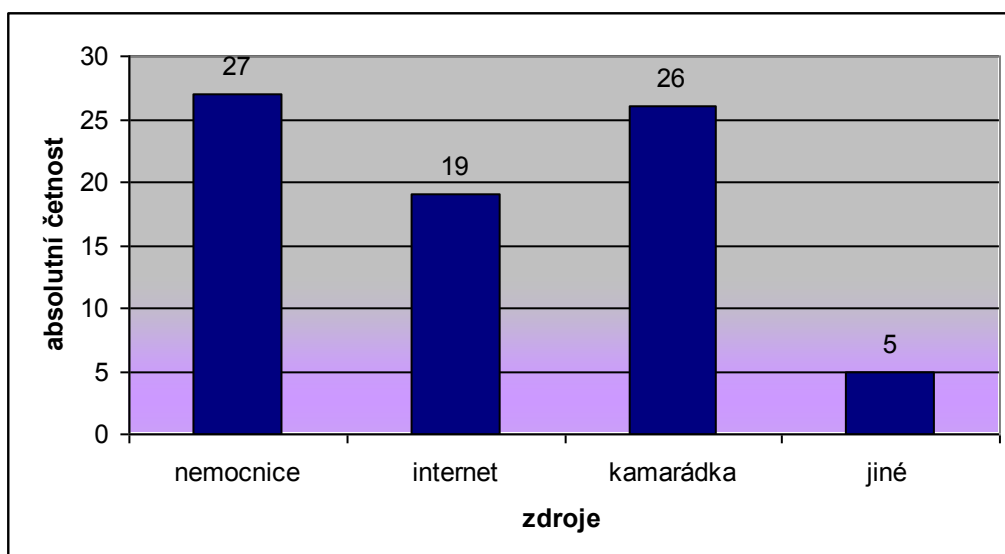
V této otázce jsem se zabývala dědičnými onemocněními, kterými těhotné ženy trpí. Z celkového počtu 82 žen odpovědělo 17 žen (21%), že se v rodině vyskytuje nějaká dědičná choroba. Z toho se nejčastěji mezi chorobami objevovala cukrovka, poté onemocnění štítné žlázy, alergie, rakovina či onemocnění křečových žil. Zbýlých 65 oslovených žen (79%) nemají v rodině žádné dědičné onemocnění.

otázka č. 8 – Slyšíte poprvé o amniocentéze (odběru plodové vody)?

- a) ano
- b) ne – Kde jste o ní dříve slyšela?
 - A) v nemocnici u předchozího těhotenství
 - B) z internetu
 - C) od kamarádky
 - D) jiné a jaké



Obr. 9 Graf informovanosti žen, co je to amniocentéza



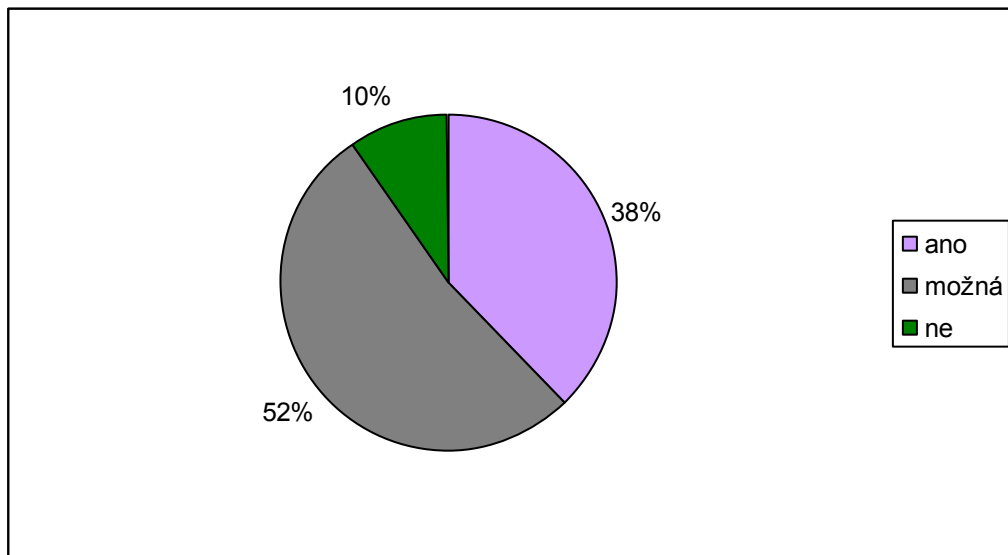
Obr. 10 Graf zdrojů, kde se těhotné ženy informovaly o amniocentéze

V této otázce jsem se zaměřila na informovanost oslovených žen, co je to amniocentéza. Pouze 5 těhotných žen (6%) nikdy neslyšelo o amniocentéze. Většina

respondentek, a to 77 (94%) již vědělo, co je to amniocentéza. V případě, že ženy znaly amniocentézu, byly dále požádány, aby mi uvedly zdroj, ze kterého čerpaly informace. Nejčastějším zdrojem byla u dotazovaných žen nemocnice 27krát a informování od kamarádky 26krát. Internet byl označen 19krát. Nejméně označovanou odpovědí byla jiná odpověď, a to 5krát, která představovala zdroje, jako jsou média, literatura, škola a práce.

otázka č. 9 – Souhlasila byste v případě potřeby s provedením amniocentézy?

- a) ano
- b) možná, podle důvodu provedení amniocentézy
- c) ne

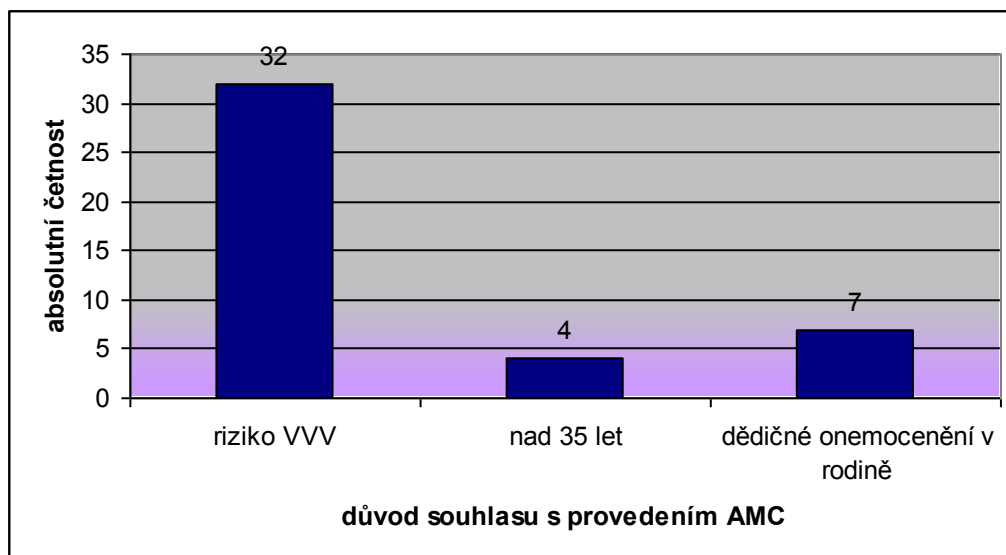


Obr. 11 Graf souhlasu těhotných žen s provedením amniocentézy

V otázce č. 9 jsem se zaměřila na přístup těhotných žen k provedení amniocentézy. Souhlas s provedením amniocentézy by dalo 31 těhotných žen (38%). Pouze 8 žen (10%) by nesouhlasilo s odběrem plodové vody. A zbylých 43 respondentek (52%) by s odběrem plodové vody souhlasilo jen z některých důvodů.

- pokud jste zvolila odpověď možná: Z jakého důvodu byste přistoupila k amniocentéze?

- a) pro podezření na vrozenou vývojovou vadu dítěte (po krevním testu či ultrazvuku)
- b) preventivně u věku matky nad 35 let (doporučuje se pro zvýšené riziko výskytu Downova syndromu)
- c) preventivně při výskytu dědičných chorob v rodině

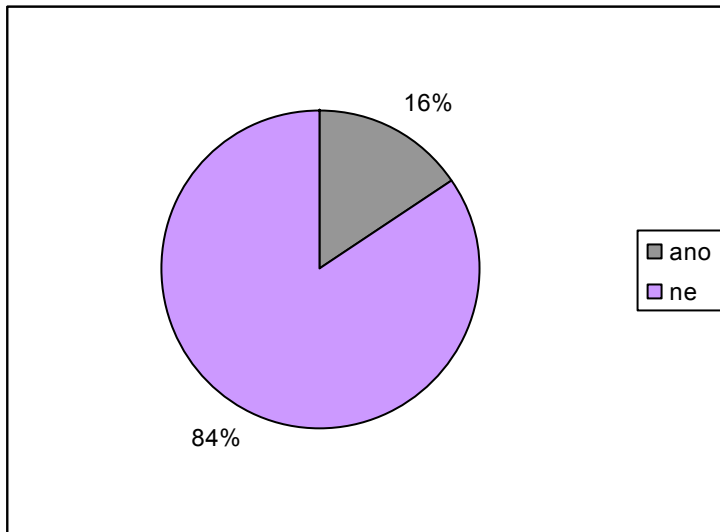


Obr. 12 Graf důvodu souhlasu těhotných žen s provedením amniocentézy

Tato otázka navazuje na otázku č. 9. Mým záměrem bylo zjistit, z jakého důvodu by ženy, které zvolily u otázky č. 9 odpověď možná, přistoupily k provedení amniocentézy. Většina žen by odběr plodové vody podstoupila při podezření na vrozenou vadu dítěte po špatném krevním testu či ultrazvuku. Těchto žen je 32 z celkového počtu 43 respondentek. Pouze 4 ženy by přistoupily k amniocentéze z preventivního důvodu a to věku nad 35 let. A zbylých 7 žen by odběr plodové vody podstoupilo jen z důvodu dědičného onemocnění v rodině.

otázka č. 10 – Byla u Vás v minulosti provedena amniocentéza?

- a) ano
- b) ne

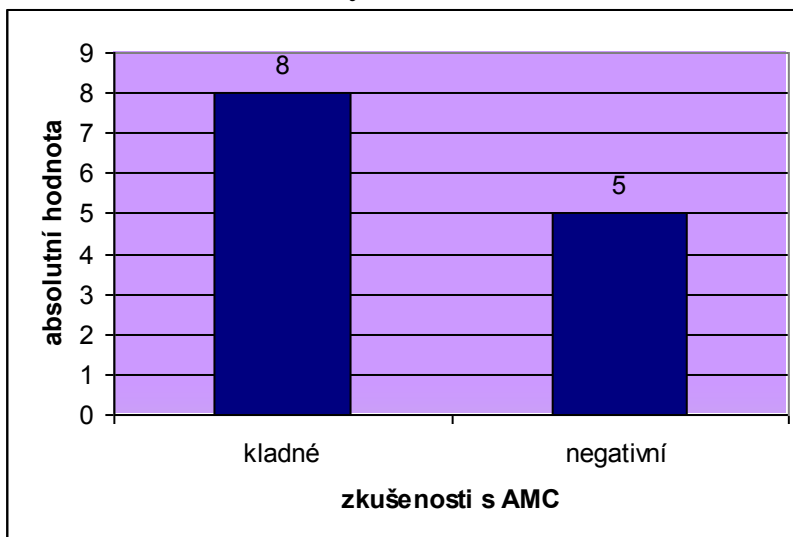


Obr. 13 Graf provedení aminocentézy u oslovených žen

Zde u této otázky jsem se zaměřila, jakému počtu oslovených žen byla již v minulosti někdy provedena amniocentéza. Z 82 respondentek byla amniocentéza provedena pouze 13 ženám (16%). Zbýlých 69 žen (84%) odběr plodové vody nepodstoupilo.

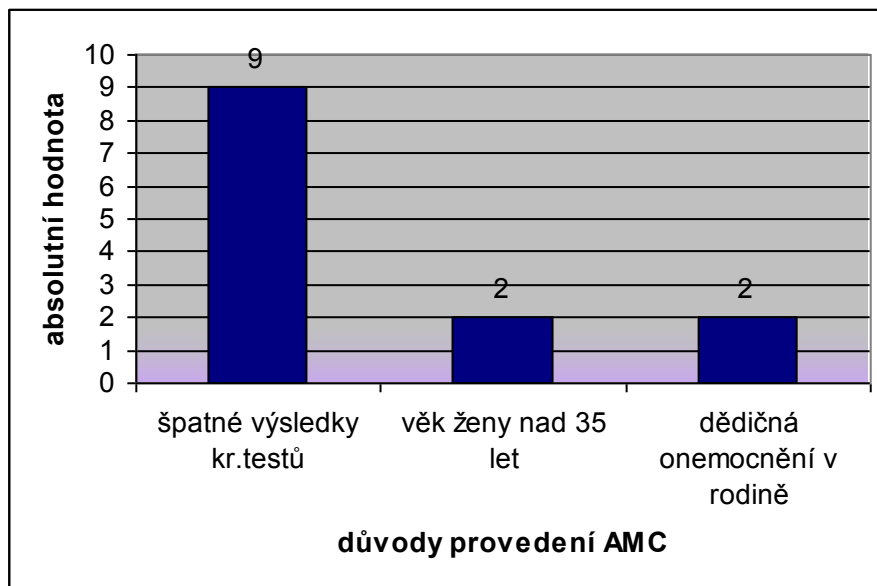
- pokud ano:

Jaké máte zkušenosti a jak ovlivňují Váš názor v případě potřeby provedení amniocentézy?



Obr. 14 Graf zkušeností těhotných žen s amniocentézou

Z jakého důvodu Vám byla provedena?



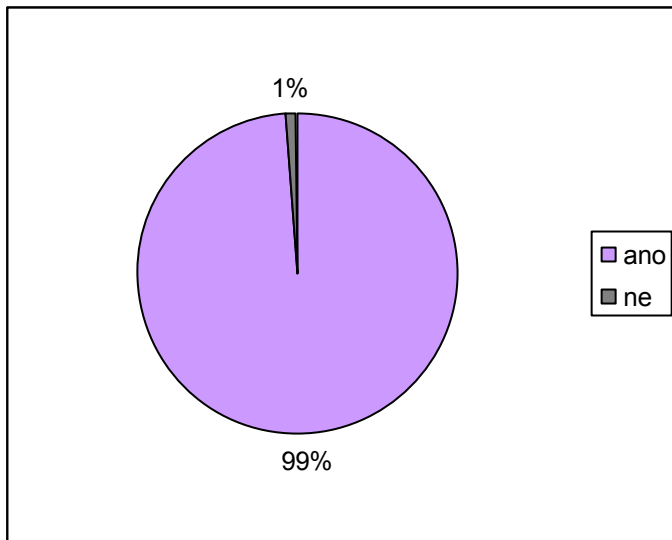
Obr. 15 Graf důvodu provedení amniocentézy u respondentek

K otázce č. 10 jsem zvolila tyto dvě podotázky. Zkušenosti s provedením s amniocentézou jsou smíšené. Z 13 žen, které podstoupily odběr plodové vody, má 8 žen zkušenosti kladné. Tyto ženy byly spokojené s provedením zákroku i komunikací s personálem a všechny tyto ženy by znovu podstoupily odběr plodové vody v případě potřeby. Zbýlých 5 žen mělo zkušenosti negativní. Důvody byly různé: 1 žena měla po odběru vody plodové rizikové těhotenství, 1 žena měla špatnou zkušenost s přístupem personálu a komunikací a ostatní 3 ženy uváděly bolestivost a nepříjemnost zákroku, spojený se stresem. Z těchto 5 žen, by 3 respondentky již nikdy amniocentézu nepodstoupily a 2 ženy pouze v případě podezření vrozené vývojové vady plodu.

V druhé podotázce jsem od oslovených žen zjišťovala jejich důvody provedení amniocentézy. Většina, a to 9 respondentek podstoupilo odběr plodové vody z důvodu špatného výsledku krevních testů. Další důvody byly odběr kvůli věku ženy nad 35 let a dědičné onemocnění v rodině. Oba tyto důvody uvedly 2 ženy.

otázka č. 11 – Je pro Vás přiložený informovaný souhlas s amniocentézou srozumitelný?

- a) ano
- b) ne – Čemu nerozumíte?

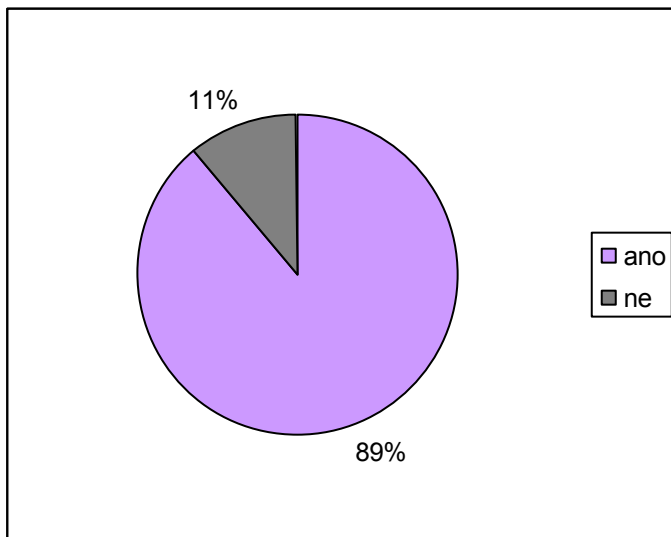


Obr. 16 Graf srozumitelnosti informovaného souhlasu

V dotazníku v otázce č. 11 jsem od žen zjišťovala, zda rozumí informovanému souhlasu s amniocentézou. Z celkového počtu 82 žen tomuto informovanému souhlasu rozumělo 81 respondentek (99%). Pouze 1 oslovená žena (1%) nerozuměla. Tato žena neznala pojem amniální dutina.

otázka č. 12 – Poskytuje Vám přiložený informovaný souhlas dostatek informací?

- a) ano
- b) ne – Jaké další informace by Vás zajímaly?

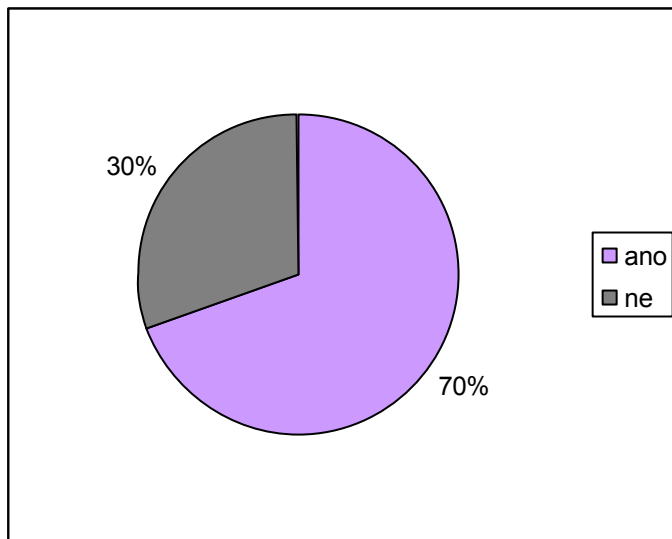


Obr. 17 Graf dostatečné informovanosti z informovaného souhlasu

Touto otázkou jsem se chtěla dozvědět, zda informovaný souhlas s amniocentézou je pro ženy dostatečnou edukací. Odpověď ano jsem dostala od 73 oslovených žen (89%). Těmto ženám je informovaný souhlas dostatečnou edukací. Ostatním 9 ženám (11%) informovaný souhlas jako dostatečný zdroj informací nestačí. Tyto ženy mají své doplňující otázky a přání. Nejvíce ženy zajímá: Jaká je bolestivost zákroku? Proč je pracovní neschopnost po provedení odběru plodové vody? Další ženy by si přály znát podrobněji rizika provedení amniocentézy. A rády by viděly i statistiku tohoto zákroku.

otázka č. 13 – Dokázala byste se na základě přiloženého informovaného souhlasu rozhodnout o provedení amniocentézy?

- a) ano
- b) ne

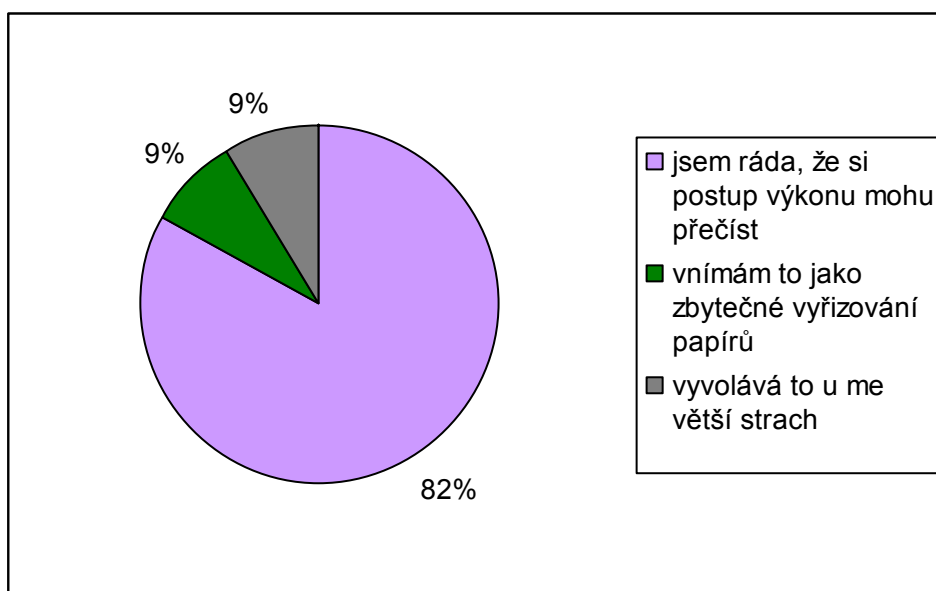


Obr. 18 Graf rozhodnutí respondentek o provedení AMC z informovaného souhlasu

V této otázce mě zajímá, zda se ženy dovedou rozhodnout o odběru plodové vody pouze z informovaného souhlasu s amniocentézou. Celkem 57 žen (70%) se umí rozhodnout po přečtení informovaného souhlasu. Ostatních 25 žen (30%) se na základě informovaného souhlasu nerozhodnou. Tyto ženy požadují další edukaci od lékaře.

otázka č. 14 – Jak vnímáte informovaný souhlas o výkonu?

- a) jsem ráda, že si postup výkonu mohu přečíst
- b) vnímám to jako zbytečné vyřizování papírů
- c) vyvolává to u mne větší strach – Co ho nejvíce vyvolává?



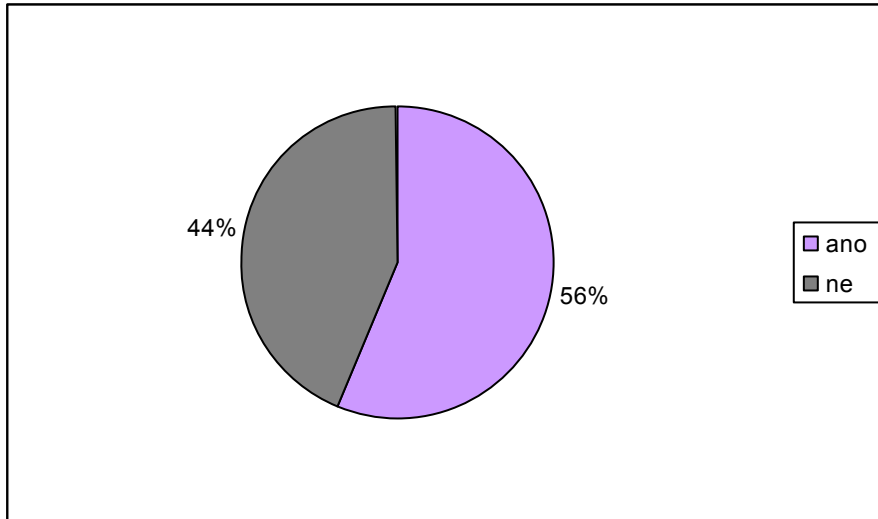
Obr. 19 Graf vnímání informovaného souhlasu ženami

Tato otázka je zaměřená na vnímání informovaného souhlasu těhotnými ženami. Z celkového počtu 82 žen (100%) vnímá kladně tento souhlas 68 respondentek (82%). Tyto ženy jsou rády, že si postup výkonu mohou přečíst. Dalších 7 žen (9%) ho vnímá jako zbytečné vyřizování papírů. A u posledních 7 žen (9%) vyvolává přečtení informovaného souhlasu větší strach.

Tyto poslední respondentky byly dále požádány, aby uvedly, co u nich tento strach vyvolává. Pouze 1 žena uvedla, že ji děsí převzetí zodpovědnosti za následky zákroku. Další 2 ženy si po přečtení souhlasu více uvědomovaly riziko možných komplikací a potratu. Ostatní 4 respondentky mají větší strach z možnosti opakování zákroku kvůli nedostačujícímu zhodnocení.

otázka č. 15 – Zdá se Vám navýšení rizika potratu o 1% vysoké?

- a) ano
- b) ne



Obr. 20 Graf vnímání žen rizika potratu

V této otázce zkoumám, jak vnímají ženy navýšení rizika potratu o 1%. Z 82 respondentek (100%) odpovědělo ano 46 žen (56%). Zbylým 36 ženám (44%) se toto navýšení nezdá být vysoké. Tento výsledek mne velice překvapil. Očekávala jsem, že navýšení rizika se bude zdát vysoké většímu počtu žen.

10 Diskuze

V této části bakalářské práce se zabývám porovnáváním výsledků ze stanovených výzkumných otázek.

Výzkumná otázka č. 1 : Domnívám se, že většina těhotných žen není informována, co je to amniocentéza.

Tato první výzkumná otázka se váže k dotazníkové otázce č. 8. V této otázce zjišťuji, kolik žen se dozvídá z mého dotazníku o amniocentéze poprvé. Z celkového počtu 82 oslovených žen (100%) nebylo o amniocentéze informováno jen 5 žen (5%). Zbýlých 77 respondentek (94%) již bylo seznámeno s odběrem plodové vody. Nejčastějším zdrojem informací byla nemocnice, která byla zvolena 27krát. Jako druhý nejčastější zdroj byla uvedena kamarádka, kterou označilo 26 žen. Dále pak byly tyto odpovědi: internet zvolený 19krát a jiný zdroj uvedený 5krát. Jiný zdroj představují média, literatura, škola a práce.

Výsledek této výzkumné otázky mne překvapil. Očekávala jsem více respondentek, které nejsou informovány o amniocentéze. Má domněnka se mi nepotvrdila.

Výzkumná otázka č. 2 : Myslím si, že životní zkušenosti ovlivňují přístup těhotných žen k amniocentéze.

Tato druhá výzkumná otázka je spjata s dotazníkovými otázkami č. 6, 7 a 10. V otázce č. 6 zjišťuji, zda oslovené ženy někdy podstoupily potrat či umělé ukončení těhotenství. Potrat či UUT podstoupilo 17 respondentek (21%). Zbýlých 65 žen (79%) nikdy potrat či UUT nezažily.

Otázka č. 7 zjišťuje, kolik oslovených žen má v rodině dědičné onemocnění. Dědičné onemocnění se vyskytuje u 17 respondentek (21%). Nejčastější je diabetes mellitus. Zbýlých 65 žen (79%) nemají v rodině žádná dědičná onemocnění.

V 10. otázce zjišťuji, kolik žen podstoupilo v minulosti odběr plodové vody. Z 82 respondentek (100%) byla amniocentéza provedena 13 ženám (16%). Z toho 8 žen má zkušenosti kladné a zbýlých 5 zkušenosti negativní. Ostatním 69 ženám (84%) amniocentéza nikdy provedena nebyla.

Tyto tři dotazníkové otázky jsem porovnála s otázkou číslo 9, ve které zjišťuji, zda by ženy podstoupily amniocentézu v případě potřeby.

Při porovnání těchto otázek jsem zjistila, že negativní zkušenosti ovlivňují přístup žen, ale stále by ve většině případů amniocentézu podstoupily. Po negativních zkušenostech (podstoupení potratu či UUT - 17 respondentek, dědičné onemocnění v rodině – 17 respondentek a provedení AMC v minulosti s negativními zkušenostmi – 5 respondentek) z celkových 39 odpovědí tázaných žen projevuje nesouhlas s odběrem plodové vody jen 5 žen. Ostatních 34 žen uvedlo, že by k odběru vody plodové přistoupily. Z těchto respondentek 22 žen podstoupí amniocentézu jen za určitých okolností, které ve většině případů znamenají špatné výsledky krevních testů nebo špatný nález na ultrazvuku. A 12 žen by odběr stále podstoupilo z kterékoli indikace.

Výzkumná otázka č. 3 : Předpokládám, že počet dětí ovlivňuje přístup těhotných žen k amniocentéze.

V této výzkumné otázce porovnávám otázku č. 4 a otázku č. 9. Výsledek mě překvapil. Očekávala jsem, že počet dětí ovlivňuje přístup těhotných žen k amniocentéze.

Z 82 žen (100%) očekává první dítě 33 žen (40%), z toho 30 žen souhlasí s provedením (11 respondentek souhlasí s odběrem VP vždy a 19 respondentek souhlasí s výkonem dle důvodu provedení). Nesouhlas uvedly pouze 3 ženy. Druhé dítě očekává 37 oslovených žen (45%). Z nich 33 žen souhlasí s odběrem VP (16 respondentek souhlasí s odběrem VP vždy a 17 respondentek souhlasí s výkonem dle důvodu provedení) a zbylé 4 ženy nesouhlasí. Očekávané třetí dítě a více uvedlo 12 žen (15%). Z toho 11 respondentek označilo souhlas s provedením amniocentézy (4 respondentky souhlasí s odběrem VP vždy a 7 respondentek souhlasí s výkonem dle důvodu provedení). Nesouhlas projevila pouze 1 žena.

Celkově počet dětí nerozhoduje. U jakéhokoliv počtu dětí vždy u oslovených žen převažuje souhlas s provedením odběru vody plodové.

Výzkumná otázka č. 4 : Domnívám se, že informovaný souhlas není pro těhotné ženy dostatečnou edukací.

Čtvrtá výzkumná otázka je spjata s otázkou č. 12. V otázce č. 12 zjišťuji, zda osloveným ženám poskytuje informovaný souhlas dostatek informací. Z celkového počtu 82 žen (100%) uvedlo 73 respondentek (89%), že přečtení informovaného souhlasu jim poskytuje dostatečné množství informací. Zbylým 9 ženám (11%) neposkytuje dostatek informací.

Výsledek této otázky mne překvapil. Domnívala jsem se, že ženy potřebují podrobnější edukaci od lékaře.

Výzkumná otázka č. 5 : Myslím si, že těhotné ženy informovaný souhlas vnímají spíše pozitivně.

Tato pátá výzkumná otázka se váže k dotazníkové otázce č. 14. V ní se zaměřuji, jak ženy vnímají informovaný souhlas. Z celkového počtu 82 dotazovaných žen (100%) je většina 68 žen (82%) ráda, že si postup výkonu může přečíst. Dalších 7 respondentek (9%) uvádí, že informovaný souhlas vnímá jako zbytečné vyřizování papírů. A u posledních 7 žen (9%) vyvolává přečtení průběhu výkonu větší strach.

Zde se mi má domněnka potvrdila.

11 Závěr

V mé bakalářské práci se zabývám informovaným souhlasem a invazivní vyšetřovací metodou amniocentézou. Informovaný souhlas prošel během let velkým vývojem. V minulosti se na poučení pacienta nebral velký ohled. Avšak v dnešní době je součástí běžné praxe. Dnešní moderní společnost již bere informovaný souhlas s výkonem za samozřejmost.

Amniocentéza taktéž prošla velkými změnami. Nejdříve byla používána jako terapie polyhydramnia nebo pro předčasné ukončení těhotenství. Až v 60. letech 20. století byla spojena s prenatalní diagnostikou vrozených vývojových vad.

Na začátku bakalářské práce jsem si stanovila cíle, o kterých se domnívám, že jsem je splnila. Těhotné ženy ve většině případů vědí, co je to amniocentéza. Pouze pár žen o ní nikdy neslyšelo. Většina žen z dotazníkového šetření uvádí, že informovaný souhlas o amniocentéze je pro ně dostatečnou edukací. Pouze minimum respondentek uvedlo, že by potřebovaly další informace. Další mé cíle jsem zaměřila na názor žen o amniocentéze, zda by si ji nechaly provést. A pokud ano, tak za jakých okolností. Absolutní souhlas dala třetina tázaných žen. Tyto ženy by odběr plodové vody podstoupily z každé indikace. Polovina žen by s amniocentézou souhlasila, jen z určitých důvodů. Nejčastějším důvodem je špatný ultrazvukový nálezn nebo špatné výsledky krevních testů. Zbytek žen by odběr plodové vody nepodstoupilo.

Tato práce mě velice obohatila po teoretické a praktické stránce. Všechny získané znalosti bych ráda využívala a rozvíjela ve své budoucí praxi.

Soupis bibliografických citací

1. BOUDYŠ, L.; HODÍK, K.; KACEROVSKÝ M. Možnosti prvotrimestrálního screeningu. *Gynekolog*. 2008, roč. 17, č. 2, s. 70-73. ISSN 1210-1133.
2. CALDA, P.; BŘEŠŤÁK, M.; FISCHEROVÁ, D. a kol. *Ultrazvuková diagnostika v těhotenství a gynekologii*. 2. rozšířené vyd. Praha : Aprofema, 2010. ISBN 978-80-903706-2-3.
3. ČECH, E. a kol. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9.
4. HÁJEK, Z. a kol. *Rizikové a patologické těhotenství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0418-8.
5. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. rozšířené vyd. Praha : Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.
6. KINCELOVÁ, Š.; KOVÁŘOVÁ, J. Informovaný souhlas. *Gynekolog*. 2006, roč. 15, č. 6, s. 237-240. ISSN 1210-1133.
7. KOLIBA, P.; ŠEVČÍK, L.; PANNOVÁ, J. *Propedeutika v gynekologii a porodnictví pro porodní asistentky*. Ostrava : Ostravská univerzita, 2004. ISBN 80-7042-353-6.
8. KUDELA, M. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Olomouc : Vydavatelství Univerzity Palackého, 1996. ISBN 80-7067-603-5.
9. NERUDA, M. Využití ultrazvukové diagnostiky v gynekologii a porodnictví. *Moderní babictví*. 2004, č. 5. Dostupný z WWW:
<<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-5/?pdf=121>>
10. PETTKER, CH. M.; COPEL, J. A. Amniocentéza: technika a komplikace. *Gynekologie po promoci*. 2006, roč. 6, č. 1, s.32-39. ISSN 1213-2578.
11. POLICAR, R. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2358-7.
12. ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
13. ROZTOČIL, A. a kol. *Vyšetřovací metody v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. ISBN 80-7013-255-8.
14. STEJSKAL, D. Prenatální screening vrozených vad. *Moderní babictví*. 2004, č.4. Dostupný z WWW: <<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-4/?pdf=130>>

15. ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas – Teorie a praxe informovaného souhlasu*. 1. vyd. Praha : ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-268-6.
16. VYROUBALOVÁ, S. Informovaný souhlas. *Gynekolog*. 2009, roč. 18, č. 3, s. 114-115. ISSN 1210-1133.

Seznam použitých zkratek

AFP	alfa-fetoprotein
HCG	lidský choriový gonadotropin
uE3	nekonjugovaný estriol
UZ	ultrazvuk
VVV	vrozená vývojová vada
VP	voda plodová
CVS	odběr choriových klků = chorion villi sampling
UUT	umělé ukončení těhotenství
ČR	Česká republika

Seznam tabulek

Tab. 1 Víra těhotných žen.....	31
Tab. 2 Přehled dědičných onemocnění, které se vyskytují v rodině oslovených žen.....	37

Seznam obrázků

Obr. 1 Graf věkového rozložení respondentů.....	29
Obr. 2 Graf vzdělání respondentů.....	30
Obr. 3 Graf víry těhotných žen podle věku a celkem.....	31
Obr. 4 Graf pořadí očekávaného dítěte.....	33
Obr. 5 Graf zdravotního stavu narozených dětí.....	34
Obr. 6 Graf podstoupení potratu či UUT.....	35
Obr. 7 Graf důvodů podstoupení potratu či UUT těhotných žen.....	35
Obr. 8 Graf procentuálního přehledu výskytu dědičných onemocnění v rodině těhotných žen	37
Obr. 9 Graf informovanosti žen, co je to amniocentéza.....	38
Obr. 10 Graf zdrojů, kde se těhotné ženy informovaly o amniocentéze.....	38
Obr. 11 Graf souhlasu těhotných žen s provedením amniocentézy.....	40
Obr. 12 Graf důvodu souhlasu těhotných žen s provedením amniocentézy.....	41
Obr. 13 Graf provedení aminocentézy u oslovených žen.....	42
Obr. 14 Graf zkušeností těhotných žen s amniocentézou.....	42
Obr. 15 Graf důvodu provedení amniocentézy u respondentek.....	43
Obr. 16 Graf srozumitelnosti informovaného souhlasu.....	44
Obr. 17 Graf dostatečné informovanosti z informovaného souhlasu.....	45
Obr. 18 Graf rozhodnutí respondentek o provedení AMC z informovaného souhlasu.....	46
Obr. 19 Graf vnímání informovaného souhlasu ženami.....	47
Obr. 20 Graf vnímání žen rizika potratu.....	48

Seznam příloh

Příloha 1 Informovaný souhlas – jedna z možných forem	59
Příloha 2 Souhlas s hospitalizací	61
Příloha 3 Amniocentéza	63
Příloha 4 Amniovacuentéza	63
Příloha 5 Biopsie choria	64
Příloha 6 Kordocentéza	64
Příloha 7 Dotazník	65

Příloha 1 Informovaný souhlas – jedna z možných forem

Vážená paní, Vážený pane,

**Operační zákrok, který Vám doporučujeme, vyžaduje Váš
INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Informovaný souhlas znamená, že budete v následujícím textu podrobně, odborně a pro Vás srozumitelně poučen/a o navrhovaném postupu léčby. Dále Vás poučíme o možných rizicích a následcích operace.

Vzhledem k Vaším obtížím Vám navrhuje a doporučujeme:

Amniocentéza

Byla jste odeslána na naše oddělení na základě doporučení genetika k vyšetření chromozomální výbavy Vašeho plodu, které spočívá v odběru vody plodové.

Vlastní výkon:

Po desinfekci Vašeho podbřišku a pod kontrolou ultrazvuku bude do amniální dutiny zavedena tenká jehla a odsáto asi 20 ml plodové vody.

Další průběh:

Poté budete převezena na oddělení, kde budete v klidu na lůžku cca 2 hodiny odpočívat.

Bude následovat kontrolní UZ vyšetření a pokud bude vše v pořádku, budete propuštěna s 2-3 týdenní pracovní neschopností do domácího ošetřování.

Získaný materiál je na oddělení lékařské genetiky zpracován a chromozomální výbava plodu je známa za 3 týdny. Důvodem takového časového intervalu je nutnost kultivace buněk získaných při odběru z vody plodové.

Možné komplikace:

Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh operace. Všeobecné komplikace provázející operační výkony jsou díky pokroku v medicíně velmi řídké. I naše oddělení učinilo všechna možná opatření k minimalizaci rizik. Přesto je riziko potratu (obvykle po předchozím odtoku vody plodové) po výkonu asi o 1% zvýšeno oproti obecné populační úrovni. Je třeba počítat i s tím, že ve velmi malém procentu případů laboratorní výsledky nedostačují k zhodnocení a výkon se musí opakovat.

Pokud se u Vás po výkonu objeví zvýšené teploty, bolesti v podbřišku nebo slabé krvácení, dostavte se neprodleně k hospitalizaci.

Doporučení:

Je doporučováno celý den po výkonu ležet a vyhnout se dále v této graviditě vyššího fyzického vypětí.

Rozhodněte se, zda souhlasíte s navrhovanou léčbou a operačním zákrokem a všim, co s tím souvisí, nebo zda odmítáte dát souhlas k výše uvedenému postupu léčby a operaci s plným vědomím toho, že toto rozhodnutí může ovlivnit Vaše zdraví.

Zvláštní okolnosti, které nastanou během operace, mohou vést k rozšíření operačního zákroku nebo změně operačního postupu, prosíme Vás o souhlas i s touto, zřídka se vyskytující možností. Pokud bychom museli postupovat jen v původním rozsahu operace, mohlo by to pro Vás znamenat i zátěž dalšího operačního zákroku.

INFORMOVANÝ SOUHLAS**A) S LÉKAŘSKÝM VYŠETŘENÍM
B) S LÉČEBNÝM POSTUPEM**

Jméno a příjmení nemocné/nemocného:

Rodné číslo:

Vyplní lékař:

Název vyšetření či popis léčebného postupu, pro které/který je nutný písemný souhlas pacienta, zák. zástupce:

Prohlašuji, že jsem vysvětlil/a podstatu a výhody lékařského vyšetření/léčebného postupu nemocné/nemocnému (zák. zást. nemocného) způsobem, který byl podle mého soudu pro ní/něho (pro ně) srozumitelný. Rovněž jsem ji/ho seznámil/a s předpokládanou úspěšností tohoto výkonu, s důsledky tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi, *zejména s následujícími riziky*:

Seznámil/a jsem nemocnou/nemocného (zák. zástupce nemocného) s možnými alternativami navrhovaného vyšetření/léčebného postupu s problémy, které mohou nastat během uzdravování i s důsledky odmítnutí výkonu.

JMÉNO A PŘÍJMENÍ LÉKAŘKY/LÉKAŘE:

Podpis: Datum:

Nemocný (zák. zástupce)

- 1) *Přečtěte si laskavě pozorně obě strany tohoto listu.*
- 2) *Pokud jste plně nerozuměli lékařovu vysvětlění, nebo pokud potřebujete doplňující informace, neváhejte zeptat se lékaře.*
- 3) *Pokud souhlasíte s textem prohlášení, podepište je.*

Já, nemocný (zák. zástupce):

Prohlašuji, že jsem lékařem byl/a srozumitelně informován/a o povaze lékařského výkonu/lékařského postupu uvedeného výše, byl/a jsem též informován/a o některých možných rizicích a komplikacích tohoto výkonu. Dále mne informující lékař seznámil s předpokládanou úspěšností výkonu/postupu, s možnými alternativami k výkonu/postupu i s důsledky toho, že by se výkon/postup neprovedl. Byl/a jsem rovněž informován/a o možných problémech během uzdravování.

Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a pokud tomu tak bylo, veškeré mé dotazy byly zodpovězeny.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím:

- s uvedeným lékařským výkonem (léčebným postupem)
- s tím, že může být proveden jakýkoliv další výkon, pokud by jeho neprovedení bezprostředně ohrozilo můj zdravotní stav.

Jsem srozuměn/a s tím, že uvedené vyšetření, léčebný postup nemusí být proveden/o lékařem, který mne dosud ošetřoval.

Podpis nemocné/nemocného:
(zák. zástupce nemocného)

Datum:

Souhlas pacienta/pacientky s hospitalizací a případným překladem v rámci

Pacient/ka:

Rodné číslo:

Oddělení:

Důvod hospitalizace (srozumitelně, laicky):

Byl/a jsem srozumitelně seznámen/a s mým zdravotním stavem a s jeho možným vývojem. Byl/a jsem poučen/a o možnostech vyšetření a léčby. Byly mi zodpovězeny všechny mé otázky, a to srozumitelně, včetně všech rizik či komplikací.

V případě, že bude nutné provést další specializovaný výkon, bude mi předložen konkrétní informovaný souhlas vztahující se ke konkrétnímu výkonu.

Prohlašuji, že jsem lékařům nezamlčel/a žádné, mně známé údaje o mém zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu nebo ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.

Jsem si vědom/a, že _____ je výukovým pracovištěm lékařských fakult a zdravotnických škol. Z toho důvodu **DÁVÁM / NEDÁVÁM /x/ souhlas** s tím, aby tyto osoby, které získávají způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, nahlížely do mé zdravotnické dokumentace, a to pouze v nezbytném rozsahu a na základě pověření stanoveným zdravotnickým pracovníkem.

Jsem si vědom/a, že _____ je pracovištěm pečujícím o udržení kvality poskytované péče, které podléhá kontrolní činnosti vnitřní i vedené prostřednictvím certifikačních a akreditačních organizací. Z toho důvodu **DÁVÁM / NEDÁVÁM /x/ souhlas** s tím, aby pracovníci certifikačních a akreditačních organizací nahlíželi do mé zdravotnické dokumentace, a to pouze v nezbytném rozsahu a na základě pověření stanoveným zdravotnickým pracovníkem.

Přeji si, aby o mém zdravotním stavu BYL/A / NEBYL/A / x/ informován/a:
(manžel/ka, syn, dcera, otec, matka, pan/í, - jméno, příjmení, bydliště, telefonní kontakt, vztah k pacientovi, či nikdo).

Souhlasím s navrhovaným postupem léčby dne: čas:

Prohlašuji, že jsem BYL/A seznámen/a s vnitřním - Domácím řádem nemocnice.

Prohlašuji, že bez vědomí lékaře nebudu užívat žádné vlastní léky.

Beru na vědomí, že není v možnostech kliniky (oddělení) zabezpečit můj majetek, který jsem nepředal do úschovy, proti zcizení, ztrátě či poškození. Tento majetek si ponechávám ve své dispozici a zavazuji se o něj pečovat tak, aby nedošlo k jeho zcizení, ztrátě či poškození.

Dále prohlašuji, že mnou vnesené elektrické spotřebiče jsou ve stavu, který umožňuje jejich bezpečné používání a plně přejímám odpovědnost za event. škody, včetně újm na zdraví způsobené jeho nesprávnou funkcí (např. holicí strojek, vysoušeč vlasů, rádio, nabíječka na telefon, televize, PC apod.).

.....
Podpis pacienta/ky

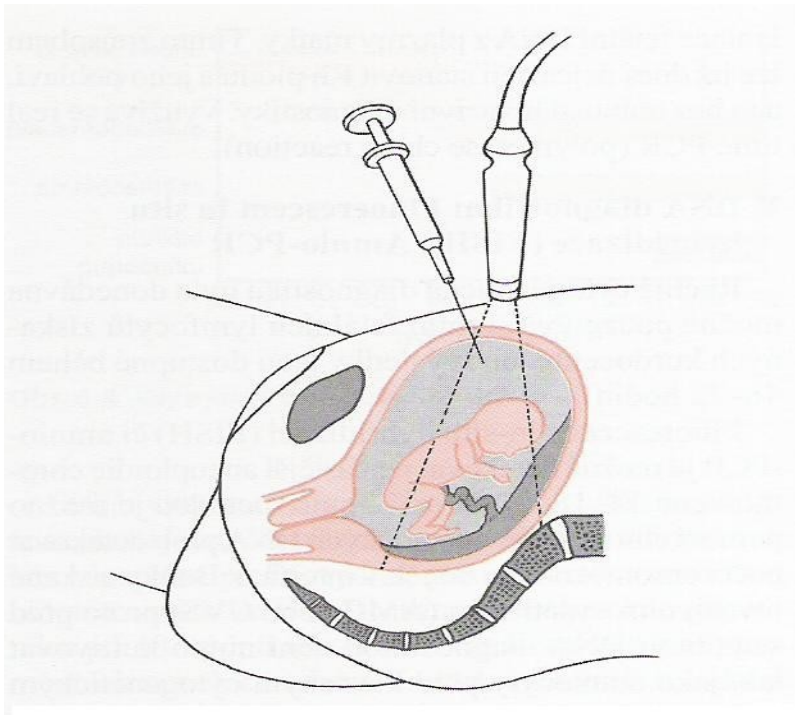
V Pardubicích dne: čas:

Jméno lékaře/ky

.....
podpis lékaře/ky

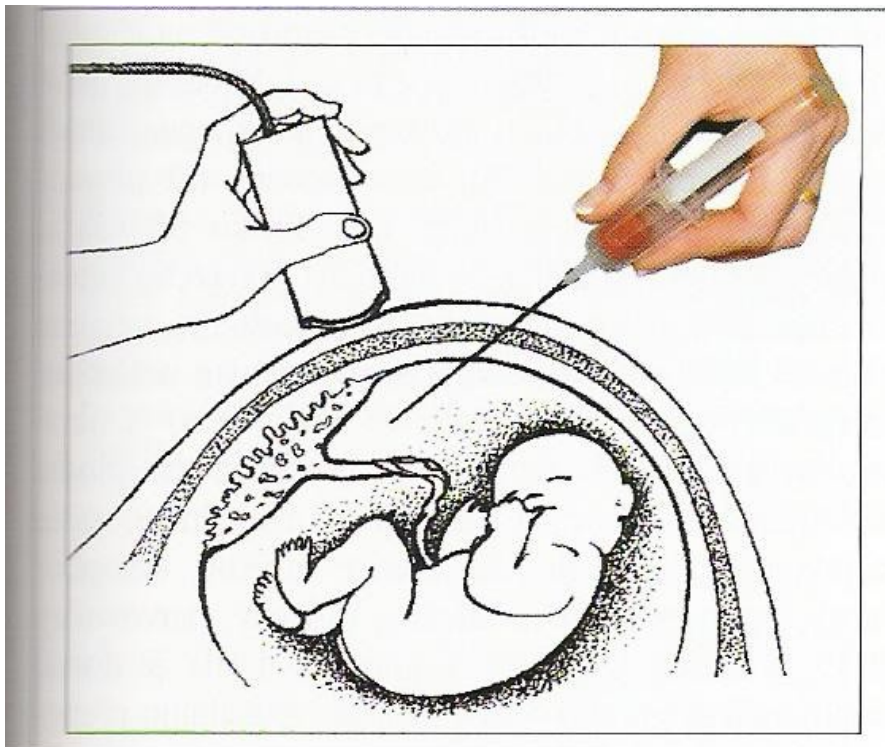
/x/ vyplní zdravotnický zaměstnanec, nehodící se škrtně

Příloha 3 Amniocentéza



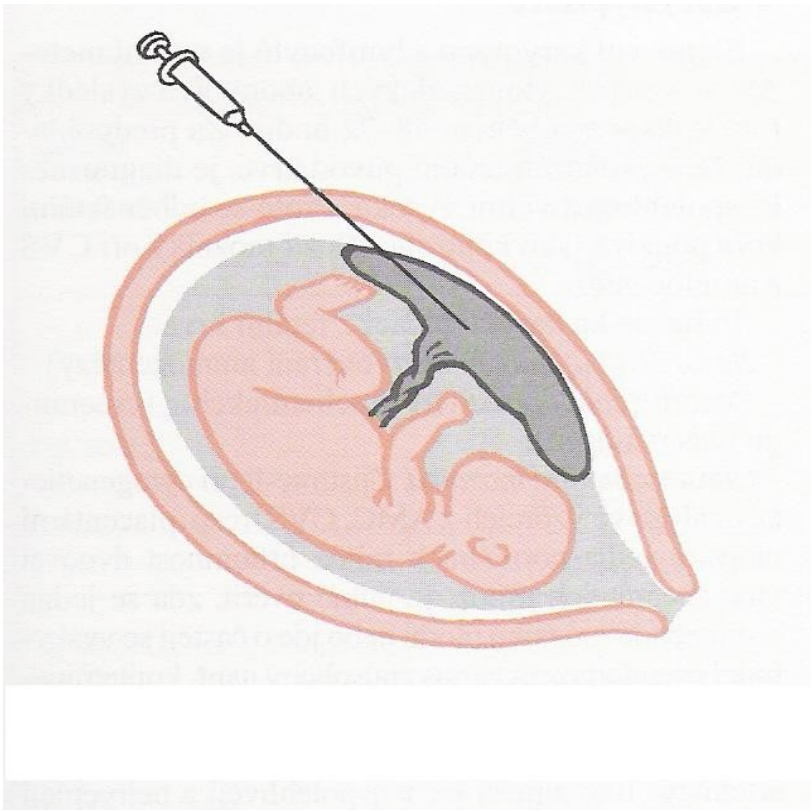
(Čech a kol., 2006)

Příloha 4 Amniocentéza



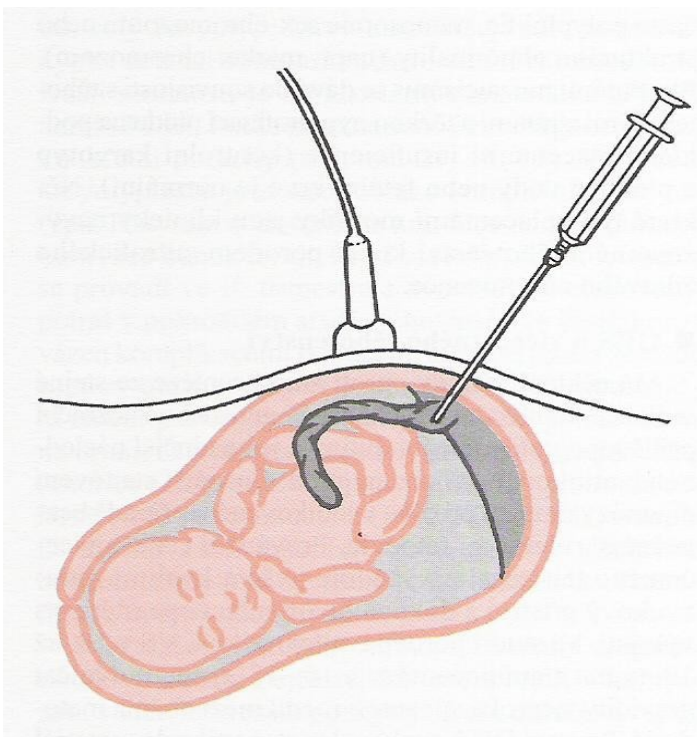
(Caldá a kol., 2010)

Příloha 5 Biopsie choria



(Čech a kol., 2006)

Příloha 6 Kordocentéza



(Čech a kol., 2006)

Příloha 7 Dotazník

DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Pavlína Vašková a studuji bakalářské studium obor porodní asistentka. Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma Informovaný souhlas a amniocentéza (odběr plodové vody, který se provádí v případě zvýšeného rizika či podezření na postižení = vrozenou vývojovou vadu dítěte). Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění mého dotazníku, který je zcela anonymní. Prostřednictvím tohoto dotazníku bych chtěla provést výzkum zaměřený na srozumitelnost informovaného souhlasu a na Vaše zkušenosti a informovanost. Odpovědi prosím zakroužkujte nebo doplňte. K dotazníku je přiložen informovaný souhlas s amniocentézou, prosím nejprve si jej přečtěte.

Předem Vám děkuji

studentka Fakulty zdravotnických studií, Univerzity Pardubice
Pavlína Vašková

- 1) Kolik je Vám let?
- 2) Jaké máte dosažené vzdělání?
 - a) základní
 - b) středoškolské bez maturity
 - c) středoškolské s maturitou
 - d) vysokoškolské
- 3) Jste věřící?
 - a) ano
 - b) ne
- 4) Kolikáté dítě čekáte?
 - a) první
 - b) druhé
 - c) třetí a více
- 5) Máte zdravé děti?
 - a) ano
 - b) ne (mají nějaké vrozené vývojové vady)
- pokud čekáte první dítě, na otázku neodpovídejte
- 6) Podstoupila jste někdy potrat či umělé ukončení těhotenství?
 - a) ano - Z jakého důvodu to bylo?
 - A) z mých zdravotních důvodů
 - B) ze zdravotních důvodů dítěte (např. vrozené vývojové vady, rozštěpy, srdeční onemocnění, a jiné...)
 - C) z jiných důvodů
 - b) ne
- 7) Vyskytují se u Vás v rodině nějaká dědičná onemocnění?
 - a) ano, jaké
 - b) ne

- 8) Slyšíte poprvé o amniocentéze (odběru plodové vody)?
- a) ano
 - b) ne - Kde jste o ní dříve slyšela?
 - A) v nemocnici u předchozího těhotenství
 - B) z internetu
 - C) od kamarádky
 - D) jiné a jaké
- 9) Souhlasila byste v případě potřeby s provedením amniocentézy?
- a) ano
 - b) možná, podle důvodu provedení amniocentézy
 - c) ne
- pokud jste zvolila odpověď možná: Z jakého důvodu byste přistoupila k amniocentéze?
- a) pro podezření na vrozenou vývojovou vadu dítěte (po krevním testu či ultrazvuku)
 - b) preventivně u věku matky nad 35 let (doporučuje se pro zvýšené riziko výskytu Downova syndromu)
 - c) preventivně při výskytu dědičných chorob v rodině
- 10) Byla u Vás v minulosti provedena amniocentéza?
- a) ano
 - b) ne
- pokud ano:
- Jaké máte zkušenosti a jak ovlivňují Váš názor v případě potřeby provedení amniocentézy?
- Z jakého důvodu Vám byla provedena?
- 11) Je pro Vás přiložený informovaný souhlas s amniocentézou srozumitelný?
- a) ano
 - b) ne - Čemu nerozumíte?
- 12) Poskytuje Vám přiložený informovaný souhlas dostatek informací?
- a) ano
 - b) ne - Jaké další informace by Vás zajímaly?
- 13) Dokázala byste se na základě přiloženého informovaného souhlasu rozhodnout o provedení amniocentézy?
- a) ano
 - b) ne
- 14) Jak vnímáte informovaný souhlas o výkonu?
- a) jsem ráda, že si postup výkonu mohu přečíst
 - b) vnímám to jako zbytečné vyřizování papírů
 - c) vyvolává to u mne větší strach – Co ho nejvíce vyvolává?
- 15) Zdá se Vám navýšení rizika potratu o 1% vysoké?
- a) ano
 - b) ne

Vážená paní, Vážený pane,

Operační zákrok, který Vám doporučujeme, vyžaduje Váš

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas znamená, že budete v následujícím textu podrobně, odborně a pro Vás srozumitelně poučen/a o navrhovaném postupu léčby. Dále Vás poučíme o možných rizicích a následcích operace.

Vzhledem k Vaším obtížím Vám navrhuje a doporučujeme:

Amniocentéza

Byla jste odeslána na naše oddělení na základě doporučení genetika k vyšetření chromozomální výbavy Vašeho plodu, které spočívá v odběru vody plodové.

Vlastní výkon:

Po desinfekci Vašeho podbřišku a pod kontrolou ultrazvuku bude do amniální dutiny zavedena tenká jehla a odsáto asi 20 ml plodové vody.

Další průběh:

Poté budete převezena na oddělení, kde budete v klidu na lůžku cca 2 hodiny odpočívat.

Bude následovat kontrolní UZ vyšetření a pokud bude vše v pořádku, budete propuštěna s 2-3 týdenní pracovní neschopností do domácího ošetřování.

Získaný materiál je na oddělení lékařské genetiky zpracován a chromozomální výbava plodu je známa za 3 týdny. Důvodem takového časového intervalu je nutnost kultivace buněk získaných při odběru z vody plodové.

Možné komplikace:

Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh operace. Všeobecné komplikace provázející operační výkony jsou díky pokroku v medicíně velmi řídké. I naše oddělení učinilo všechna možná opatření k minimalizaci rizik. Přesto je riziko potratu (obvykle po předchozím odtoku vody plodové) po výkonu asi o 1% zvýšeno oproti obecné populační úrovni. Je třeba počítat i s tím, že ve velmi malém procentu případů laboratorní výsledky nedostačují k zhodnocení a výkon se musí opakovat.

Pokud se u Vás po výkonu objeví zvýšené teploty, bolesti v podbřišku nebo slabé krvácení, dostavte se neprodleně k hospitalizaci.

Doporučení:

Je doporučováno celý den po výkonu ležet a vyhnout se dále v této graviditě vyššího fyzického vypětí.

Rozhodněte se, zda souhlasíte s navrhovanou léčbou a operačním zákrokem a vším, co s tím souvisí, nebo zda odmítáte dát souhlas k výše uvedenému postupu léčby a operaci s plným vědomím toho, že toto rozhodnutí může ovlivnit Vaše zdraví,

Zvláštní okolnosti, které nastanou během operace, mohou vést k rozšíření operačního zákroku nebo změně operačního postupu, prosíme Vás o souhlas i s touto, zřídka se vyskytující možností. Pokud bychom museli postupovat jen v původním rozsahu operace, mohlo by to pro Vás znamenat i zátěž dalšího operačního zákroku.