

**From:**

**Sent:** Thursday, May 28, 2026 11:48 AM

**To:** [posta.pardubice@nempk.cz](mailto:posta.pardubice@nempk.cz)

**Subject:** Žádost

**Ing.**

**, nar.**

**, trv. bydl.**

**, mail:**

---

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

Pardubická nemocnice

Kyjevská 44

53203 Pardubice

Malacky, 28.05.2026

**Věc: Žádost o poskytnutí informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím**

Dobrý den,

v souladu se zákonem č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, Vás žádám o poskytnutí následujících informací vztahujících se k preindukci a indukci porodu ve Vašem zdravotnickém zařízení:

1. Kolik porodů bylo ve Vaší porodnici indukováno v letech 2020–2025?
2. Jaké metody preindukce a jaké metody indukce porodu používáte?
3. Provádíte preindukci a indukci porodu také u rodiček po předchozím císařském řezu?
4. Kolik porodů bylo ve Vaší porodnici indukováno u rodiček po předchozím císařském řezu v letech 2020–2025?
5. Jakými metodami provádíte preindukci a jakými indukci porodu u rodiček po předchozím císařském řezu?
6. Jaké formy prostaglandinů používáte při preindukci a jaké při indukci porodu u rodiček po předchozím císařském řezu?
7. Jakými doporučenými postupy či odbornými doporučeními se řídíte při preindukci a indukci porodu u rodiček po předchozím císařském řezu?
8. Žádám o poskytnutí Vašeho lokálního protokolu pro preindukci a indukci porodu u rodiček po předchozím císařském řezu, včetně vzoru písemného informovaného souhlasu rodičky.
9. Jaké komplikace jste zaznamenali v souvislosti s jednotlivými metodami preindukce a indukce porodu u rodiček po předchozím císařském řezu v letech 2020–2025?
10. Provádíte preindukci a indukci porodu také u rodiček po dvou předchozích císařských řezech v anamnéze? Pokud ano, jakými metodami?

Žádám o poskytnutí informací v elektronické podobě zasláním na e-mailovou adresu:

.

Děkuji za vyřízení žádosti.

S pozdravem

V. r.

Váš dopis zn.:  
Ze dne: 28. 5. 2026  
Číslo jednací:  
Vyřizuje:  
Tel.: +420  
E-mail: @nempk.cz  
Datum: 5. 6. 2026

**Vážený pan**

**E-mail:**

---

**Odpověď na žádost o poskytnutí informací podle zákona č. 106/1999 Sb.**

Vážený pane inženýre,

Nemocnice Pardubického kraje, a.s., dne 28. 5. 2026 obdržela Vaši žádost o poskytnutí informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím. Žádost byla adresována Pardubické nemocnici společnosti Nemocnice Pardubického kraje, a.s. a žádal jste o poskytnutí informací vztahujících se k preindukci a indukci porodu v našem zdravotnickém zařízení.

Na základě Vaší žádosti si dovoluujeme poskytnout Vámi požadované informace.

ad 1) 2020 - 14%, 2021 - 17,5%, 2022 - 18,2%, 2023 - 18,4%, 2024 - 20,5%, 2025 - 26,3%

ad 2) mechanické a farmakologické metody preindukce a indukce

ad 3) ano

ad 4) Porodnicko-gynekologická klinika Pardubické nemocnice (dále PGK PKN) nevede tuto statistiku

ad 5) mechanická preindukce, indukce dirupcí vaku blan a podání oxytocinu

ad 6) PGK PKN nepoužívá prostaglandiny

ad 7) PGK PKN má vnitřní doporučený postup, který vychází z doporučení České gynekologicko-porodnické společnosti.

ad 8) viz příloha

9) PGK PKN neeviduje poškození zdraví/života rodičky a plodu/novorozence

10) ne

S pozdravem

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

## **Část A) Vážená paní,**

### **zdravotní výkon, který Vám doporučujeme, vyžaduje Váš INFORMOVANÝ SOUHLAS.**

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

#### **Název zdravotní služby (výkonu): Vaginální vedení porodu po předchozím císařském řezu**

##### **1. Důvod a cíl výkonu**

Vaginální porod po předchozím císařském řezu je alternativou opakovaného císařského řezu a může být bezpečný za předpokladu, že u Vás nejsou jednoznačné důvody, které by vedení porodu vaginálně znemožnily a také, že průběh současného těhotenství vytvořil vhodné podmínky pro porod přirozenou cestou. Rozhodnutí o vhodném způsobu vedení porodu by mělo vycházet z posouzení rizik obou možných variant ukončení těhotenství.

##### **2. Povaha a následky výkonu**

Úspěšnost vaginálního porodu po předchozím císařském řezu se podle dostupných studií pohybuje v rozmezí 68–77 %. Větší šanci na úspěšný porod mají ženy, které už alespoň jednou vaginálně porodily (87-90% úspěšnost), u kterých porod začne přirozeně bez nutnosti vyvolání, pokud je odhadovaná hmotnost plodu pod 4000 g, rodiče je méně než 40 let a odstup od císařského řezu je více než 24 měsíců. Úspěšnost snižuje např. situace, že byl předchozí císařský řez proveden z důvodu nepostupujícího porodu, indukovaný (vyvolávaný) porod, vyšší věk rodičky nebo obezita rodičky (BMI nad 30). Za jakých okolností byste neměla porod vaginální cestou po předchozím císařském řezu podstoupit: pokud byl řez na děloze veden jiným způsobem než jako příčný řez v dolní části dělohy, pokud u Vás došlo k trhlině dělohy při předchozím porodu, pokud jste v minulosti podstoupila chirurgický zákrok na děloze zasahující až do dutiny děložní, pokud je Vaše současné těhotenství vícečetné nebo je plod v poloze koncem pánevním, pokud jste podstoupila 2 a více císařských řezů, pokud existuje jiný důvod k provedení císařského řezu (např. poloha plodu, vcestná placenta, závažné onemocnění matky apod.), pokud zásadně odmítáte spontánní porod po císařském řezu, pokud se předpokládá velký plod (ultrazvukový odhad hmotnosti plodu více než 4000g), pokud udáváte výraznou bolestivost v místě jizvy po císařském řezu.

##### **3. Rizika výkonu**

Nejzávažnější komplikací při vaginálně vedeném porodu je protržení děložní stěny v místě jizvy po předchozím císařském řezu. Tato komplikace se vyskytuje s četností 0,2–1,5 % vaginálních porodů po císařském řezu. Při této komplikaci může být plod ohrožen úmrtím z nedostatku kyslíku (4 případy na 10000 porodů, srovnatelné s rizikem úmrtí plodu u prvorodičky) a matka život ohrožujícím krvácením, které si může vyžádat i odstranění dělohy při operaci. Mateřské úmrtí v souvislosti s děložní rupturou během porodu se vyskytuje v rozvinutých zemích méně než v 1 případě na 100000 porodů. Mateřská morbidita (nemocnost) je představována především výskytem děložní ruptury s nutností neodkladného chirurgického ošetření nebo odstraněním dělohy a zvýšená potřeba aplikace krevních derivátů. Riziko protržení dělohy se mírně zvyšuje, pokud porod nezačne spontánně a je nutné ho vyvolávat. Příznaky děložního poranění mohou být – silná bolest v podbřišku, náhlá zástava děložní činnosti, abnormální záznam na monitoru ozev plodu, krvácení rodičky, krev v moči, v nejzávažnějších případech se mohou objevit i známky šoku z krvácení. Při podezření na protržení stěny děložní je nutné těhotenství či porod neodkladně ukončit císařským řezem. Při rozhodnutí o vedení porodu vaginální cestou je nezbytné celý porod pečlivě monitorovat. Součástí sledování je monitorace srdečních ozev plodu během celého porodu a sledování plynulého postupu porodu. Děložní činnost může být podporována pomocí infuze s oxytocinem (hormon vyvolávající stahy dělohy). Vhodné je využití epidurální analgezie za porodu. Pokud porod nepostupuje optimálně, bývá společně s Vámi rozhodnuto o jeho ukončení císařským řezem. Rodit spontánně po císařském řezu můžete i v případě, že se jedná o předčasný porod nebo naopak přenášíte. Pokládáme za nezbytné Vás o všech rizicích informovat a zároveň Vás chceme ubezpečit, že metody moderního porodnictví jsou koncipovány tak, aby se komplikacím v co největší míře dařilo předcházet.

##### **4. Hospitalizace a omezení, doporučení ve způsobu života**

Po spontánně vedeném porodu zůstává rodička 2 hodiny na porodním sále ke sledování, nenastanou-li komplikace, je pacientka přeložena na oddělení šestinedělí. Dle doporučení neonatologické společnosti lze fyziologického novorozence propustit do domácí péče až za 72 hodin po porodu. Hospitalizace se může prodloužit, ať již kvůli matce nebo novorozenci. Na oddělení šestinedělí máme systém rooming-in, na pokoji leží spolu s matkou i novorozenec. Pokud nelze novorozence za 72 hodin propustit, matka obvykle zůstává s ním, aby mohla dítě kojít. Předpokládaná doba rekonvalescence po vaginálním porodu činí v průměru 6 týdnů, tj. období šestinedělí. V šestinedělí rodička dodržuje hygienický režim, o kterém je poučena při propuštění.

##### **5. Alternativy výkonu**

Ukončení těhotenství císařským řezem. V případě volby císařského řezu jako způsobu ukončení těhotenství je třeba vzít v úvahu, že císařský řez je zatížen komplikacemi vyplývajícími z každé operace. S každým dalším operačním výkonem riziko komplikací narůstá. Jedná se o větší krevní ztrátu a z toho plynoucí vyšší riziko podání krevní transfuze, pooperační infekce, ucpávání cév krevní sraženinou nebo plodovou vodou, poranění některého orgánu v dutině břišní (močový měchýř, střevo, močovod), neprůchodnost střevní po operaci. Nelze opomenout také riziko komplikací, které souvisí s nutností použít celkové nebo svodné anestezie. Při komplikovaném průběhu operace může dojít v některých případech k nezbytnosti odstranění dělohy. Císařský řez může vést i k některým komplikacím vztahujícím se k případnému dalšímu těhotenství či porodu (poruchy „uhníždění“ placenty ke stěně děložní nebo v jizvě, srůsty v dutině břišní, které znesnadňují každou další operaci v dutině břišní včetně císařského řezu, předčasný porod, nízká porodní hmotnost, ruptura dělohy).

## Část B) INFORMOVANÝ SOUHLAS SE ZDRAVOTNÍ SLUŽBOU

### Vaginální vedení porodu po předchozím císařském řezu

Jméno a příjmení pacientky,  
rodné číslo, kód zdravotní pojišťovny,  
adresa bydliště:

Prohlašuji, že jsem vysvětlila podstatu a výhody zdravotní služby (výkonu) pacientce (zák. zást. pacientky) způsobem, který byl podle mého soudu pro ni/něho (pro ně) srozumitelný. Rovněž jsem ji seznámil/a s předpokládanou úspěšností tohoto výkonu, s důsledky tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi.

Seznámil/a jsem pacientku (zák. zástupce pacientky) s možnými alternativami navrhovaného výkonu a s problémy, které mohou nastat během uzdravování i s důsledky odmítnutí výkonu.

Jméno a příjmení lékařky/lékaře: .....

Podpis: ..... Datum: .....

#### Pacientka (zák. zástupce)

- 1) *Přečtěte si laskavě pozorně informace na všech stranách formuláře informovaného souhlasu části A i B.*
- 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, pacientka (zák. zástupce):

Prohlašuji, že jsem lékařem byla srozumitelně informována o povaze lékařského výkonu/lékařského postupu uvedeného v části A i B, byla jsem též informována 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. Byla jsem rovněž informována o možných problémech během uzdravování.

Měla 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 zdravotním výkonem,
- s tím, že může být proveden jakýkoliv další výkon, pokud by jeho neprovedení bezprostředně ohrozilo můj zdravotní stav.

**Jsem srozuměna s tím, že** uvedený zdravotní výkon nemusí být proveden lékařem, který mne dosud ošetřoval.

Podpis pacientky:  
(zák. zástupce pacientky) .....

Datum: .....

V případě, že se pacientka nemůže podepsat:

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Důvod:                   |  |
| Způsob projevu souhlasu: |  |

Svědék:

jméno a příjmení

podpis svědka