

Nemocnice Slaný, Politických vězňů 576
IČO:00875295, tel.:312 575 157
Gynekologicko – porodnické oddělení

INFORMOVANÝ SOUHLAS k Císařskému řezu a anestezii k tomu zvolenou:

, který provedl poučení:

Pacientka:

Dnešního dne jsem byla lékařem poučena o zdravotním výkonu, který mi má být proveden:
Císařský řez - účelem tohoto zdravotního výkonu je porodit dítě řezem přes stěnu břišní a stěnu dělohy.

provádí se buď **plánovaně** (důvod je znám před porodem) nebo **neplánovaně** (při akutních stavech v průběhu porodu). Zdravotní výkon bude probíhat takto: Císařský řez je operace prováděná na našem pracovišti ve spinální anestézii, nebo v celkové anestezii.

Dva základní anesteziologické postupy u císařského řezu:

A) Místní anestezie (epidurální nebo spinální anestezie) - aplikace do páteřního kanálu.

Umrtvující látka koluje v páteřním kanálu, nedostane se k miminku, což je důležité hlavně u nedonošených dětí. Epidurální nebo spinální anestezie umrtví oblast břicha a dolních končetin tak, aby bylo možné operovat.

Přednosti místní anestezie: Je zde minimální riziko vdechnutí žaludečního obsahu a poškození plic matky. Do krku se nemusí zavádět rourka jako u celkové anestezie. Během operace může žena volně komunikovat (s lékařem, s partnerem). Nehrozí útlum plodu léky. Maminka je při vědomí, vidí svoje miminko ihned po porodu, dozví se jeho míru, váhu. Často lze přiložit miminko k prsu ještě během operace, není tak narušen první kontakt maminky s dítětem.

Nevýhody místní anestezie: Riziko poklesu krevního tlaku - hrozí porucha přísunu okysličené krve pro dítě. Tomuto problému se však dnes dá již předcházet. Pomalejší nástup účinku epidurální anestezie - v případě nutnosti lze řešit podáním subarachnoidální (spinální) anestezie. Lokální anestetikum se zavede přímo do mozkomíšního moku, účinek se dostaví během několika desítek vteřin. Otvorem po punkci uniká mozkomíšní mok do epidurálního prostoru, čímž může dojít k poklesu tlaku mozkomíšního moku, který může vyvolat bolesti hlavy. I když u některých maminek vyvolává představa bdění během porodu obavy z bolesti, není se třeba bát. Ženy sice většinou pociťují, že se v oblasti břicha něco děje, nejde však o bolestivý vjem. Jde pouze o určitý tlak, zvláště v okamžiku, kdy přichází dítě na svět.

B) Celková anestezie (klasická narkóza) - dnes se používá spíše výjimečně, a to zejména v případě, kdy se jedná o akutní císařský řez a není možné čekat, než se aplikuje látka do páteřního kanálu.

Přednosti celkové anestezie: Rychlý a spolehlivý nástup anestezie. Nehrozí nebezpečí poklesu krevního tlaku. Spolehlivější kontrola dýchání v průběhu operace.

Nevýhody celkové anestezie: Zvýšené riziko vdechnutí tekutiny ze žaludku. Možné potíže se zavedením rourky do krku a průdušnice matky. Silnější útlum novorozence z léků, které se pro uspání podávají ženě přímo do žíly. Po porodu není možný bezprostřední kontakt dítěte s matkou. Dítě je možné přiložit k prsu, až když maminka nabude plného vědomí.

Před provedením císařského řezu se odstraní ochlupení, zavádí se močová cévka a žilní kanyla a bandážují se dolní končetiny . V odůvodněných případech před císařským řezem podáváme dávku antibiotik k prevenci zánětlivých komplikací a nízkomolekulární heparin k prevenci trombózy a embolie. Po provedení spinální/celkové anestézie a dezinfekci kůže na bříše ,pronikne operatér do dutiny břišní . Existují dva nejběžnější přístupy - příčný řez v podbříšku (dle Pfannenstiela) a podélný řez pod pupkem (dolní střední laparotomie). O zvoleném přístupu Vás bude informovat operatér. Po proniknutí do dělohy krátkým řezem v její dolní části je vybaven novorozenec i placenta Poté je sešita rána na děloze a poté po vrstvách břišní stěna. Kůže je sešita většinou speciálním vstřebatelným vláknem.

Před plánovanou operací je nutné alespoň 6 hodin nejíst, nepít a nekouřit. Porušení této zásady by mohlo mít za následek vážné komplikace při anestézii, jež by pacientku mohly ohrozit nejen na zdraví, ale v krajním případě i na životě.

Po operaci je pacientka přivezena zpět na oddělení, kde se kontroluje puls, krevní tlak a možné krvácení z pochvy (běžné je mírné krvácení s odchodem krevních sraženin z děložní dutiny). Jakmile to stav operované dovolí, je možno již přikládat dítě ke kojení. Pooperační bolest se tlumí léky. Při jejich nedostatečném účinku hned upozorněte porodní asistentku či lékaře. Do vstávání je ponechána cévka v močovém měchýři ,bandáže nohou a na 24 hodin je sterilně zakryta jizva na bříše

Pokud bude operace i pooperační průběh bez komplikací, propouštíme do domácí péče spolu s dítětem většinou pátý den po porodu. Doma je nutno neprochladnout, vyvarovat se větší fyzické zátěži, dbát na pravidelné vyprazdňování stolice a močového měchýře. Je třeba se chránit před infekcemi přenášenými kapénkovou nákazou. Odstranění stehu na kůži se při nekomplikovaném pooperačním průběhu provádí většinou 7. pooperační den ambulantně.

Možnosti náhrady výkonu jiným postupem: Žádné nejsou.

Byla jsem dále poučena, že lékařem doporučený výkon má následující rizika:

Komplikace lze rozdělit na ty, ke kterým dochází během operace a ty, které se vyskytnou v pooperačním období, dále také na komplikace u ženy, která je operována a komplikace u dítěte, které je císařským řezem porozeno.

Riziko úmrtí matky při císařském řezu je 3–6x vyšší než u vaginálního porodu, přičemž nižší riziko je u plánovaných císařských řezů.

infekce – může postihnout břišní stěnu, dělohu nebo jiný orgán v pánvi, např. moč. měchýř Projeví se bolestí v podbříšku a horečkou. Podávají se antibiotika a léčba si může vyžádat prodloužení hospitalizace

silné krvácení – ztráta krve je při císařském řezu větší než při vaginálním porodu, v některých případech je u matky nutná transfuze krve, v krajních případech, kdy nelze silné krvácení zastavit jinak, může si tato komplikace vyžádat i odstranění dělohy.

poranění jiných orgánů – ve výjimečných případech dochází při císařském řezu k poranění jiných orgánů v pánvi, např. střev nebo močového měchýře. Většinou se řeší tato komplikace během operace, výjimečně je nutný i další operační zákrok.

riziko komplikací v dalším těhotenství – zvýšené riziko srůstů a jiných nepravidelností, které mohou znesnadňovat otěhotnění či provedení případného dalšího císařského řezu, zvýšené riziko prasknutí dělohy nebo nevhodného uložení placenty (např. placenta praevia) v dalším těhotenství

riziko trombózy a embolie – riziko je vyšší, než u vaginálního porodu.

silné bolesti po porodu a delší zotavení – mohou mít negativní vliv na emocionální přijetí dítěte a také péči o něj

adaptace dítěte po císařském řezu může být zhoršena. Především se jedná o obtíže spojené s dýcháním

poranění dítěte .Při průniku do děložní dutiny může dojít k řeznému poranění kůže dítěte skalpelem, při obtížnějším vybavení dítěte z děložní dutiny může dojít k jeho pohmoždění, tato komplikace vzniká častěji u dětí s větším váhovým odhadem.

Pokud se komplikace objeví až po propuštění, je nutno se neprodleně dostavit ke kontrole na naše oddělení, kde je nepřetržitá pohotovost.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, přepokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu.

Měla jsem možnost klást lékaři doplňující otázky a obdržela jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměla. S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Souhlasím s tím, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů, nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

Ve Slaném dne:

Vlastnoruční podpis pacientky (zákonného zástupce):

Podpis lékaře, který provedl poučení: