

Císařský řez (sectio caesarea)

Poj.:

Strana 1 / 4

DG:

C.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: **FlexFormClientExt**

Vážená klientko,

právě Vám bylo doporučeno vedení porodu císařským řezem. Chtěli bychom Vám proto poskytnout informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu. V některých případech je plánované ukončení těhotenství císařským řezem vhodná alternativa spontánního porodu. Váš lékař by Vás měl o výhodách a nevýhodách císařského řezu oproti spontánnímu porodu informovat, tak abyste se sama mohla co možná nejlépe rozhodnout. Provedení císařského řezu vykazuje menší riziko pro plod, ale vyšší riziko různých komplikací pro matku.

Režim před výkonem:

Večer před výkonem Vám bude podána dávka nízkomolekulárního heparinu, aby se snížila pravděpodobnost výskytu hluboké žilní trombózy a plicní embolie. Ráno, v den operace, Vám bude podána infuze a provedena bandáž dolních končetin. Od půlnoci nejzte. Tekutiny je možno pít na posledy 2 hodiny před plánovaným zákrokem.

Vlastní operační výkon:

Operační řez je veden v podbřišku (nejčastěji horizontální, někdy vertikální od pupku ke sponě stydké, v závažných stavech je nutno vytvořit tzv. T-řez). Následně se po anatomických vrstvách pronikne do dutiny břišní, sesune se močový měchýř, otevře se děloha a plod je z ní vybaven. Poté je odstraněna placenta a plodové obaly, zkontroluje se prostupnost děložního hrdla pro odchod očítků. Závěrem výkonu se děloha a břišní stěna po jednotlivých anatomických vrstvách uzavřou. Novorozenec je po vybavení z dělohy předán dětským lékařům.

Po prvním vyšetření Vašeho dítěte rozhodují, na kterém oddělení bude dítě dále umístěno a jaké sledování vyžaduje. Pokud vše probíhá nekomplikovaně, je možno novorozence krátce přiložit na Vaši hrud'. O stavu Vašeho dítěte Vás budou pravidelně informovat.

U císařského řezu se podává celková, epidurální, nebo spinální anestézie. U celkové anestézie jste uspána a průběh operace nevnímáte. V tomto případě není možná přítomnost doprovodu na operačním sále. Při epidurální a spinální anestézii je Vám injekcí v oblasti bederní páteře znecitlivěna pouze dolní polovina těla, necítíte bolest a jste celou operaci při vědomí. Výhodou tohoto typu znecitlivění je, že efekt znecitlivění přetrvává i po operaci, nedochází k přestupu léků do těla plodu, v průběhu operace je možno mít doprovod na porodním sále a pokud to situace dovolí, je možno dítě na krátkou chvíli přiložit i na Vaši hrud' (krátkodobý bonding). O způsobu anestézie rozhodne lékař - anesteziolog, po dohodě s Vámi a po zvážení všech důležitých okolností.

Císařský řez (sectio caesarea)

Poj.:

Strana 2 / 4

DG:

C.chorobopisu:

Rozšíření výkonu:

V případě komplikací (poranění okolních orgánů, silné krvácení z dělohy, atypický nález na červovitém přívěsku slepého střeva a orgánech dutiny břišní) je někdy nutné výkon rozšířit. V tomto případě předpokládá lékař Váš souhlas s takovýmto rozšířením operace.

Režim po výkonu:

Po operaci budete převezena na tzv. dospávací pokoj, kde budou intenzivně monitorovány Vaše životní funkce, stahování dělohy a krvácení. Následně budete převezena na oddělení šestinedělí, kde se v monitoraci bude pokračovat. První vstávání po operaci je zpravidla za 12 hodin. Propuštění po císařském řezu je v případě nekomplikovaného průběhu zpravidla 4. pooperační den.

Alternativy:

Spontánní porod - pokud není kontraindikace dle doporučení české gynekologicko-porodnické společnosti. V případě kontraindikace spontánního vedení porodu alternativa není.

Komplikace:

1. Poranění nebo propíchnutí stěny děložní, popřípadě sousedících orgánů (střevo, močová trubice, močový měchýř, močovod, pochva, cévy) Toto poranění je nutno ošetřit. Ve velkých výjimečných případech s nutností vytvoření umělého vývodu střeva před stěnu břišní. V určitých případech je nutno operaci zajistit podáním antibiotik;
2. Ve výjimečných případech může dojít k patologické komunikaci mezi orgány (píštěle), které si následně vyžádají další operační řešení;
3. Silné krvácení je velmi vzácné a je často ihned rozpoznáno a zastaveno. V extrémně vzácných případech je nutno krvácení vyřešit podvazem cév zásobujících dělohu či dokonče dělohu odejmout. Silné krvácení se může ukázat i několik dnů po provedené operaci. Pokud si velikost krevní ztráty vyžádá podání krevních derivátů, může ve zcela ojedinělých případech dojít k přenosu nevyléčitelného onemocnění (hepatitida B, C, HIV) od dárce krve do Vašeho organismu;
4. Trombóza/ embolie/ embolie plodovou vóchou: při ucpání cévy krevními shluky může dojít k těžkému poškození organismu (ucpání cévy, plicní embolie, mozková mrtvice, srdeční infarkt). Tato komplikace si může vyžádat další operační či medikamentózní řešení. V extrémním případě dojde k úmrtí;
5. Alergie (na latex, léčiva, další látky) může vyvolat kolaps krevního oběhu s nástupem šoku organismu s následkem těžkého postižení orgánů;
6. Občas může dojít k pocitu bolesti břicha či podbřišku. Tato komplikace velmi brzy ustupuje;
7. Vzácně může dojít k nakupení krve nebo tekutiny v dutině děložní (hematometra, serometra). Nedá se vyloučit ani přetrvávání zbytků placenty v děloze po provedené operaci. Tato komplikace se může vyžádat další operační řešení;
8. Záněty dutiny děložní, vejcovodů a vaječníků, močového měchýře, dutiny břišní či jiných částí těla. Tato komplikace se mohou projevit i několik dnů po provedeném zákroku a vyžádají si následnou antibiotickou léčbu. Někdy je nutno pacientku léčit v nemocnici. Zánětlivé postižení vejcovodů a dělohy může způsobit následnou nemožnost otěhotnění.
9. Zcela vzácně se po zákroku mohou vyskytnout poruchy menstruačního cyklu;
10. Poranění kůže, tkání a nervů při polohování, desinfekci operačního pole, používání elektrických nástrojů. Může dojít i k trvalé poruše nervů s omezením hybnosti dolních končetin, či trvalém bolestem. V extrémním případě dojde k rozpadu operační rány s nutností dalšího ošetření;
11. Při infekci v ráně dochází k sekundárnímu hojení rány. Rána se může rozpadnout či vzniká plošná či keloidní jizva;
12. Uzávěr střeva z důvodu vymizení střevní peristaltiky či srůstů v dutině břišní. Tyto stavy si i za několik let po císařském řezu mohou vynutit následnou operaci a v extrémním případě i vytvoření umělého střevního vývodu;
13. Prasknutí jizvy po předchozím císařském řezu v průběhu následného spontánního porodu vyžaduje okamžité operační řešení. Bolesti a zvláštní pocity v oblasti jizvy mohou přetrvávat i měsíce po operaci. Mohou se však vyskytovat doživotně.

Císařský řez (sectio caesarea)

Poj.:

Strana 3 / 4

DG:

C. chorobopisu:

Nejčastější komplikace ze strany plodu:

1. Poranění plodu skalpelem při otevírání stěny děložní. Většinou se hojí samo bez nutnosti sešítí. Někdy může být následkem vytvoření jizvy;
2. Poranění kloubů či zlomení kosti způsobené vybavováním plodu z dělohy;
3. Při nemožnosti vybavení rukou je nutno použít porodnický zvon či kleště, což může způsobit poranění kůže plodu s následným vznikem jizvy, vznik podlitin, krvácení do měkkých tkání plodu a do mozku, průniknutí či zlomeninu kostí lebky;
4. Někdy se vyskytují poruchy adaptace plodu s nutností podat kyslík či převézt novorozence na vyšší pracoviště.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto v kony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jako zákonný zástupce

~~nezletilého pacienta,
pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo
pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům~~

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

podpis pacienta / zákonného zástupce

podpis lékaře

Císařský řez (sectio caesarea)

Poj.:

Strana 4 / 4

DG:

C.chorobopisu:

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

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

- - -

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

- - -

Jméno, příjmení, podpis svědka: - - -

podpis svědka (svědků)

pouze vzor, nevyplňujte!