

AOK	LKK	BKK	IKK	VdaK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten			Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w			
Geb. am						
Anschrift des Versicherten						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			

Praxis / Klinik / Krankenhaus / Institution:

Aufklärungs-, Anamnese- und Einwilligungsbogen für eine

Sectio Caesarea

Entbindung mit Kaiserschnitt

Vor dem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin / dem Arzt sorgfältig lesen und ausfüllen!

Bestell-Code
FhGh06FDe
fachbuch
perimed

Vorgesehenes Sectio-Datum.....Uhrzeit ca.....

Bitte kommen Sie pünktlich amUhrzeit.....

Behandelnde(r) Ärztin/Arzt.....

Sehr geehrte Patientin,

Sie haben sich dazu entschlossen, eine Schnittentbindung durchführen zu lassen, oder diese ist aufgrund von vorhandenen Befunden bei Ihnen oder Ihrem Kind notwendig. Dieser perimed Patientenaufklärungsbogen wird Ihnen die Grundinformationen über diesen Eingriff vermitteln. Anschließend wird Ihnen Ihre Ärztin/Ihr Arzt weitere Fragen beantworten und Sie über Alternativen aufklären. Bitte füllen Sie auch zu Ihrer eigenen Sicherheit den Fragebogen auf Seite 3 dieses Bogens gewissenhaft aus.

Die primäre Schnittentbindung

Zu einer Schnittentbindung vor Einsetzen der Wehen wird Ihnen Ihre Ärztin/Ihr Arzt meist raten,

- wenn Ihr Kind sich in einer ungünstigen Lage befindet (Querlage, Steißlage),
- bei Mehrlingsschwangerschaften, und wenn sich dabei das zweite Kind in ungünstiger Lage befindet,
- wenn der Mutterkuchen (Placenta) vor dem Muttermund liegt (Placenta praevia),
- bei Verengung Beckens oder zu großem Kind (Schädel-Becken-Mißverhältnis),
- wenn Erkrankungen vorliegen, bei denen eine Schnittentbindung das Risiko für Sie oder das Kind mindert (z.B. bei Bluthochdruck mit Entwicklungsstörung des Kindes - EPH-Gestose), evtl. bei Herzfehlern, Stoffwechselstörungen etc.)
- wenn für Ihr Kind durch eine natürliche Geburt ein hohes Infektionsrisiko vorliegt (z.B. HIV, Herpes genitalis, Hepatitis, schwere Augenerkrankungen etc.).

Die sekundäre Schnittentbindung

Eine sekundäre Schnittentbindung wird erst dann durchgeführt, wenn unter der Geburt Komplikationen auftreten, so

- bei pathologischen Herzrhythmen (Erzeugung der Herztonkurve, Herztonabfall, Nachweis von Sauerstoffarmut bei der Mikroblutuntersuchung),
- bei Geburtsstillstand,
- bei eventuell drohendem Gebärmuttervorfall (drohende Uterusruptur),
- bei Nabelschnurvorfällen,
- bei fehlerhafter Schädeleinstellung (z.B. Gehirnlage, Gesichtslage)
- bei vorzeitiger Lösung der Nachgeburt.

Welche Narkose erhalten Sie?

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen normalerweise zu einer regionalen Betäubung raten, damit Sie das Geburtserlebnis nicht versäumen. Diese wird fast immer mit einer rückenmarksnahen Anästhesie als Periduralanästhesie und/oder Spinalanästhesie durchgeführt. Manchmal kann von vornherein aber auch eine Vollnarkose angezeigt sein.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird mit Ihnen über die Art der Narkose sprechen und Ihre Narkoseärztin/Ihr Narkosearzt wird Sie über das gewählte Verfahren dann in einem persönlichen Gespräch aufklären.

Methoden der Schnittentbindung

Da der Schnitt bei der sogenannten konventionellen Schnittentbindung relativ nahe an der Schamhaargrenze liegt (Bikinizone), muß vor der Sectio eine Rasur durchgeführt werden. Nach Einsetzen der Narkosewirkung wird Ihnen auch ein Blasenkatheter gelegt.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird dann im Bereich der Bikinizone quer einen kleinen Bauchschnitt legen und durch die Bauchsichten bis zur Gebärmutter gelangen. Die Gebärmutter wird dann vorsichtig von der Blase gelöst, eröffnet und Ihr Kind wird herausgenommen. Dann wird die Gebärmutterhöhle inspiziert, der Mutterkuchen wird vorsichtig von der Gebärmutterinnenwand gelöst und herausgenommen. Danach werden alle Schichten wieder geschlossen und vernäht.

Ein dünner Plastikschlauch, der aus dem Operationsgebiet herausgeführt und eine Zeit lang belassen wird, sorgt anschließend dafür, daß Blut und Wundsekret abfließen können.

Bei der Methode nach Misgav-Ladach versucht die Ärztin/der Arzt, nach dem Bauchschnitt alle Schichten relativ stumpf (ohne Messer) bis zur Gebärmutter aufzudehnen und zu spalten. Dann folgt die Eröffnung der Gebärmutter und die Entwicklung Ihres Kindes wie bei der konventionellen Schnittentbindung. Bei dieser Methode braucht meistens kein Entwässerungsschlauch (Drainage) gelegt zu werden. Es kann jedoch in seltenen Fällen notwendig sein, zusätzlich eine Saugglocke oder eine Geburtszange am Kopf Ihres Kindes anzusetzen, um es aus der Gebärmutter heraus zu entwickeln.

Dabei können Druckstellen, Hautschwellungen, Hautabschürfungen und Blutergüsse an der Kopfhaut Ihres Kindes entstehen, die jedoch normalerweise innerhalb weniger Tage wieder von selbst verschwinden.

Wenn Ihre Ärztin/Ihr Arzt bei der Inspektion der Gebärmutter feststellt, daß der Gebärmuttermund aufgrund fehlender vorheriger Wehen nicht weit genug geöffnet ist, um den Wochenfluss auszulassen, kann eine mechanische Dehnung notwendig werden.

Nach der Durchtrennung der Nabelschnur wird Ihr Kind dann der Hebamme übergeben.



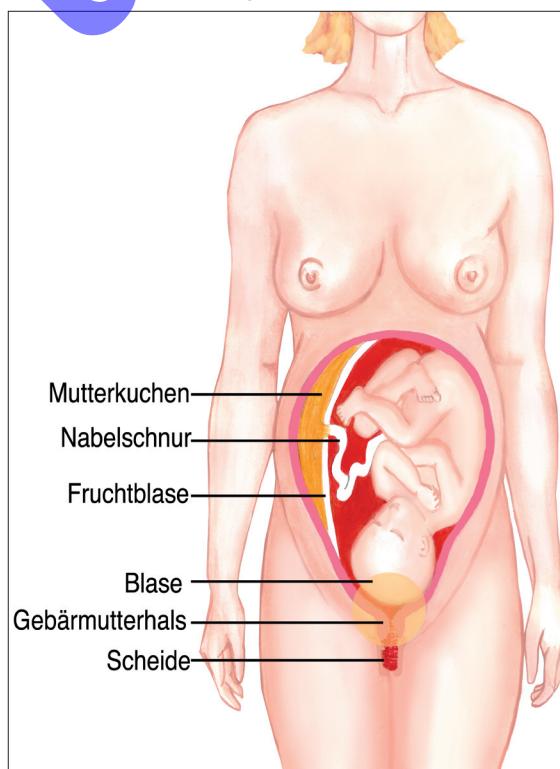
Wenn die Geburt mit einer Peridural- oder Spinalanästhesie durchgeführt wird, können Sie Ihr Kind noch im Operationssaal begrüßen und Kontakt aufnehmen.

Ansonsten werden Sie und Ihr Kind in den Aufwachraum gefahren, wo Sie noch etwa zwei Stunden überwacht werden. Dort können Sie dann intensiv Kontakt mit Ihrem Kind aufnehmen, das Ihnen auch angelegt wird. Auch der Vater des Kindes kann diese Zeit für eine Kontaktaufnahme und für Ihre Betreuung nutzen.

Risiken während der Schnittentbindung

Eine Geburt ist für jede Frau ein unvergleichliches Erlebnis. Leider aber können auch während und nach einer Schnittentbindung Komplikationen eintreten, die nachfolgend dargestellt werden müssen.

- Brechreiz, Hautauschlag, Juckreiz, Schwellungen und Schwindel sind meist allergische Reaktionen oder Überempfindlichkeit auf verabreichte Betäubungsmittel und Medikamente. Sie klingen meist bald wieder ab.
- Schwere allergische Reaktionen auf die eingesetzten Medikamente und Spritzen führen sehr selten zur Verschlechterung der Atemfunktion bis hin zum Atemstillstand und äußerst selten zu lebensgefährlichen Herz-Kreislaufstörungen (Schock). Daraus kann eine Minderdurchblutung von Organen wie Hirn oder Nieren resultieren, woraus sich Organschäden entwickeln können (z. B. Hirnschädigung mit Krampfanfällen, Nierenversagen)
- Misempfindungen (Berührungsempfindlichkeit, Kribbeln, Ziehen in Arm oder Bein) an Einstichstellen kommen durch ungewollte und unvorhersehbare Verletzungen von Hautnerven zustande.
- Blutergüsse und Entzündungen sowie Haut- und Weichteilverletzungen an Einstichstellen (Spritzenabszess, Nekrosen - Absterben von Gewebe) sind selten. Sie müssen eventuell behandelt werden. Daraus können manchmal andauernde Schmerzen und Narben entstehen.
- Sehr selten kommen Lähmungen der Arme und Beine vor, die durch Druck oder Zerrung bei der Narkose entstehen. Eine Zurrückbildung in wenigen Monaten ist wahrscheinlich.
- Es besteht ein erhöhtes Risiko für Verletzungen von Blutgefäßen, Magen, Darm, Harnblase oder Harnleiter, wenn schon Verwachsungen oder andere schwierige anatomische Verhältnisse vorhanden sind. Daraus kann später eine Bauchfellentzündung entstehen. Bei einer Verletzung von Blase oder Harnleiter kann es zu einer Urinvergiftung kommen.
- Bei Eröffnung der Gebärmutter kommen selten auch geringfügige Schnittverletzungen des Kindes vor, die u. U. genäht werden müssen.
- Äußerst selten kommen auch Thrombosen und Embolien vor (Entstehung und Verschleppung von Blutgerinnseln), die zu einer Lungenembolie oder zu einem Schlaganfall führen können.
- Leider läßt sich der Mutterkuchen manchmal nur sehr schwer oder gar nicht von der Gebärmutter Schleimhaut lösen. Da der Mutterkuchen aber herausgelöst werden muß, um schwerere und lebensbedrohliche Komplikationen zu vermeiden, können Blutungen entstehen, die manchmal nicht zu stillen sind, ohne alle Blutgefäße zu unterbinden, welche die Gebärmutter versorgen, und die Gebärmutter herauszuoperieren. Das führt dann zu bleibender Unfruchtbarkeit.



- Nach einer Sectio kann es auch - sehr selten - zu einer verminderten Durchgängigkeit der Eileiter durch aufsteigende Infektionen kommen. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird aber versuchen, solche Infektionen frühzeitig mit Antibiotika zu behandeln, damit daraus keine vollständige Verklebung und Sterilität resultiert.

Es ist leider nie vorauszusehen, ob eine Operationsnarbe sofort heilt, oder ob eine starke Narbenbildung entsteht oder ein Narbenbruch. Eine überschießende Narbenbildung mag manche Patientin durch eine Operation entfernen lassen, ein Narbenbruch muß operiert werden.

Abb: Vereinfachte, schematische Darstellung eines Kindes in Kopflage in der Gebärmutter

Risiken nach der Schnittentbindung

- In den ersten Stunden nach der Schnittentbindung kann es u. U. zu einer Harnsperrre kommen. In diesem Fall hilft ein Blasenkathe- ter (dünner Kunststoffschlauch), der durch die Harnröhre in die Blase gelegt wird.
- Manche Patientinnen haben nach der Sectio Schmerzen im Bauchraum. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen dann ein Schmerzmit- tel spritzen oder verschreiben.
- Leichte Blutungen aus der Gebärmutter sind nach der Sectio nor- mal und hören meist von selbst auf.
- Sehr selten sind stärkere Blutungen, die eine Fremdblutübertra- gung erforderlich machen. Sehr selten kann es dadurch zu Infek- tionen, z. B. mit Hepatitisviren (Leberentzündung) kommen und extrem selten mit HIV (Spätfolge Aids). Dieses Risiko besteht auch bei der Gabe von Blutersatzstoffen (z.B. Fibrinkleber). Eine wis- senschaftliche Diskussion ist immer noch darüber im Gange, ob die Erreger der Creutzfeld-Jakob Erkrankung (BSE) mit Blut oder Blutbestandteilen übertragen werden können. In jedem Fall ist das Risiko aber auch hier außerordentlich gering, falls es über- haupt besteht.
- Extrem selten können Blutungen nur durch die Entfernung der ganzen Gebärmutter in einer Bauchoperation zu stillen sein.
- Durch die Aufdehnung des Muttermundes entsteht selten eine Neigung zu Früh- oder Fehlgeburten. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen dann nach Eintritt einer neuen Schwangerschaft eine Um- schlingung oder Naht des Muttermundes empfehlen.
- Wie immer bei Operationen kann es auch bei der Sectio zur einer Infektion kommen, vorrangig der Gebärmutter, die sich auch auf andere Bauchorgane wie die Blase, die Harnwege, die Lungen und das Bauchfell ausbreiten kann.
- Wenn es - wie sehr selten - zu einer Verschleppung von Keimen in die Blutbahn kommt (Bakteriämie), kann als Folge eine Keim- überschwemmung im Blut (Sepsis) entstehen, die Organschäden verursachen kann, so z.B. eine Herzinnenwandentzündung (En- dokarditis). In einem solchen Fall ist eine intensivmedizinische Behandlung notwendig.
- In seltenen Fällen sind solche Infektionen mit Antibiotika nicht zu beherrschen, so daß erneut operiert und die Gebärmutter heraus- genommen werden muß.

Weiter auf Seite 3>

Sicherheitsfragen

Überweisende(r) - betreuende(r) Ärztin/Arzt

Praxis/Klinik/Dr.
 Straße: Nr.
 PLZ Ort
 Tel.: Vorwahl Nr.

Ich wünsche die Anwesenheit des Vaters/der Bezugsperson

Name Vorname

Mir ist bewusst, dass der Vater/die Bezugsperson auf Anordnung der behandelnden Ärzte den Operationssaal verlassen muss.

Unterschrift der Mutter

Erklärung des Vaters/der Bezugsperson

- Ich möchte bei der Entbindung durch Kaiserschnitt anwesend sein. Ich bin darüber informiert und erkenne an, daß die behandelnden Ärzte primär ihre ärztliche Aufgabe gegenüber Mutter und Kind zu erfüllen haben und mir deshalb nur bedingt ärztliche Hilfe leisten können.
- Für Schäden, die ich als Teilnehmer der Geburt erleiden sollte, verzichte ich auf Haftungsansprüche gegenüber dem Krankenhaus und den an der Behandlung beteiligten Ärzten.
- Ich versichere, daß ich den Operationssaal auf ärztliche Anordnung unverzüglich verlassen werde.

Datum Unterschrift d. Vaters/der Bezugsperson

Bei Ablehnung einer Schnittentbindung

Nach dem Aufklärungsgespräch und intensiver Beratung lehnte die Patientin die vorgeschlagene Schnittentbindung ab. Über die möglichen Risiken und Konsequenzen der Ablehnung für sie selbst und ihr Kind wurde die Patientin aufgeklärt, insbesondere über ihre eigene Gefährdung und die Gefahren für ihr Kind (z.B. schwerste Geburtschäden, dauernde Pflegenotwendigkeit, Sterblichkeitsrisiko)

Als Gründe für die Ablehnung gab die Patientin an:

Datum Unterschrift der Patientin
 Unterschrift der Ärztin/des Arztes.

Dieser perimed Patientenaufklärungsbogen hat die Nr.:



Vorgesehene Maßnahmen

- Sectio Caesarea (Schnittentbindung)
 Sonstige Maßnahmen
- Rückenmarksnahe Betäubung mit
 - lumbaler kaudaler/sakraler
 - Periduralanästhesie Spinalanästhesie
- Narkose mit
 - Gesichtsmaske Larynxmaske Intubation

Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

Hier trägt Ihre Ärztin/Ihr Arzt alle wesentlichen zusätzlichen Informationen ein, die sie/er Ihnen zum individuellen Fall mitgeteilt und mit Ihnen besprochen hat:

Empty lines for notes.

Einwilligungserklärung (nach dem Gespräch)

- Nach dem Lesen dieses perimed Patientenaufklärungsbogens und nach dem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt
 Frau/Herrn Dr. med. fühle ich mich voll informiert und aufgeklärt. Meine Fragen, insbesondere über die Schnittentbindung, ihre Vor- und Nachteile und die Alternativen wurden ausreichend und verständlich beantwortet und mögliche Komplikationen besprochen.
- Ich willige nach reiflicher Überlegung und ausreichender Bedenkzeit in die Schnittentbindung ein. Ich willige auch in notwendige Änderungen oder Erweiterungen der Schnittentbindung ein, wenn diese während des Eingriffs notwendig werden (z.B. Bauchoperation).
- Ich willige auch in ggf. notwendig werdende Blutübertragungen oder Übertragung von Blutbestandteilen ein.

Datum Uhrzeit
 Unterschrift der Patientin