

Císařský řez se sterilizací

Pacientka (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o císařském řezu se sterilizací. Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohla rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Co je císařský řez, sterilizace:

Císařský řez patří mezi základní porodnické operace a provádí se na základě komplexního vyšetření těhotné i plodu a to pouze v indikovaných případech. Císařský řez znamená vždy vyšší riziko poškození zdraví matky ve srovnání se spontánním porodem. Porod císařským řezem na přání rodičky není v naší republice možný.

Sterilizace je lékařský výkon, který zabraňuje spontánnímu otěhotnění. Standardně se provádí odstranění obou vejcovodů (při špatných anatomických podmínkách přerušení průběhu vejcovodů), čímž se zabrání kontaktu ženského vajíčka s mužskou spermií a nedochází k oplození.

Zásah na vejcovodech je nevratný a provádí se v průběhu císařského řezu. Vejcovody se posílají k následnému histologickému vyšetření patologem. Další otěhotnění je možné pouze pomocí technik umělého oplodnění.

Pokud byste se v budoucnu z jakýchkoliv důvodů rozhodla pro umělé oplodnění, všechny finanční náklady si musíte hradit z vlastních prostředků. Sterilizace nemá vliv na průběh menstruace, hormonální změny, sexuální život ani na Váš celkový zdravotní stav.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvod k císařskému řezu vzniká nejčastěji v průběhu spontánně vedeného porodu, pokud náhle vznikne ohrožení zdraví nebo života rodičky či plodu, nebo plánovaně, kdy ze zdravotních důvodů není možné vést Váš porod přirozenou cestou. O tom, zda bude proveden císařský řez, vždy rozhoduje vedoucí lékař po zvážení všech okolností týkajících se dosavadního průběhu porodu nebo momentálního zdravotního stavu matky i plodu. Pokud je rodička při vědomí, sdělí jí důvody svého rozhodnutí a vyžádá si její písemný souhlas. Ve výjimečných případech, kdy je rodička v bezvědomí, postupuje podle

všeobecných zásad porodnické praxe – záchrana života a zdraví matky i plodu. V případě zájmu a souhlasu rodičky informuje i blízké příbuzné.

Sterilizace je spravována Zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Sterilizaci lze provést ze zdravotních důvodů nebo z jiných než zdravotních důvodů. Zdravotními důvody se rozumí takové nemoci nebo vady, u nichž existuje vysoká míra pravděpodobnosti vážného ohrožení zdraví nebo života ženy v důsledku těhotenství, porodu, zdravého vývoje plodu nebo zdraví nebo života budoucího dítěte. Sterilizaci z jiných než zdravotních důvodů lze provést pacientce, která dovršila věk 21 let, nebrání-li jejímu provedení závažné zdravotní důvody, a to na základě její písemné žádosti. Sterilizaci ze zdravotních důvodů lze provést po dovršení věku 18 let. Po přečtení tohoto poučení Vám ošetřující lékař podá další doplňující informace k celému zákroku a poté svým podpisem, na konci tohoto poučení, potvrdíte, že všechny informace ke sterilizaci jste zcela a beze zbytku pochopila a všechny eventuální nejasnosti Vám byly vysvětleny. K tomu, aby mohla být sterilizace provedena, musíte vyjádřit svůj souhlas se sterilizací podpisem. Ze zákona musí být mezi podáním těchto informací a udělením souhlasu přiměřená lhůta. Jde-li o sterilizaci ze zdravotních důvodů, lhůta musí být nejméně 7 dnů; jde-li o sterilizaci z jiných než zdravotních důvodů, lhůta musí být nejméně 14 dnů.

Jaký je režim pacientky před výkonem:

V rámci předoperační přípravy budete odeslána do anesteziologické ambulance, kde lékař anesteziolog zhodnotí výsledky předoperačních vyšetření, informuje Vás o možnostech a druzích anestezie. Budete informováni o tom, jak dlouho před zákrokem nesmíte jíst, pít a kouřit, případně které léky si vzít, pokud je trvale užíváte. V den operace Vás sestřičky na oddělení s Vaším souhlasem připraví k vlastnímu operačnímu výkonu (oholení zevních rodidel a dolní části břicha).

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operační řez je veden nejčastěji příčně v dolní části břicha asi 3 cm nad stydkou kostí. Výjimečně je nutné, např. při značné obezitě či již přítomné jizvě po dolní střední laparotomii provést podélný řez od pupku směrem ke stydké sponě. Po otevření břišní dutiny je otevřena dutina děložní. Obvyklý řez pro otevření děložní dutiny je veden příčně v dolní části dělohy, neboť tento umožňuje v případě dalšího těhotenství porod vaginální cestou. Poté je vybaven plod. Zpravidla se u plánovaného císařského řezu nechává dotepat pupeční šňůra, během této doby se zajistí péče o tepelný komfort novorozence a z pupečníku se odebere vzorek krve na vyšetření krevních plynů. Po dotepání pupečníku, cca po jedné minutě, je novorozenec předán do péče pediatra a z dělohy je vyjmuta placenta. V některých případech akutního císařského řezu, kdy stav novorozence vyžaduje okamžité předání do péče pediatrů, se na dotepání pupečníku nevyčkává. O stavu Vašeho dítěte Vás bude pediatr pravidelně informovat. Rána na děloze i břišní stěně je poté pečlivě sešita. Císařský řez může být proveden v celkové nebo svodné anestezii. Při volbě celkové anestezie pacientka průběh operace nevnímá. Svodná anestezie je metoda znecitlivění podáním anestetik do páteřního kanálu v oblasti bederní páteře drobným vpichem pomocí tenké jehly, znecitlivěna je pouze dolní polovina těla, necítíte bolest a jste celou operaci při vědomí. Výhodou je možnost vidět novorozence bezprostředně po jeho vybavení z dělohy, dovolí-li to jeho stav. O způsobu anestezie rozhodne lékař – anesteziolog po dohodě s Vámi a po zvážení všech důležitých okolností.

Sterilizace se provádí po zašití dělohy. Dnes je standardem odstranit oboustranně celé vejcovody. V případě nepříznivých anatomických podmínek (rozsáhlé srůsty v dutině břišní či jiné nepředvídatelné okolnosti), se provádí přerušení průběhu vejcovodu a odstraňuje se pouze jeho malá část.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Riziko anesteziologické:

V průběhu anestezie může dojít ke komplikacím na podkladě vlivu podaných léčiv a přípravků. Tyto látky jsou pro organismus zátěží. Může se vyskytnout také alergická reakce na podávané medikamenty. Další komplikace mohou být v souvislosti s aplikací látek do oblasti míšního kanálu. Více informací v souhlasu Celková, svodná anestezie během operačního či vyšetřovacího výkonu.

Rizika operace:

Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh operace. Všeobecné komplikace provázející operační výkony jsou díky pokroku v medicíně velmi ojedinělé.

Velká krevní ztráta: operace na děloze jsou rizikové stran zvýšeného krvácení, které se v naprosté většině daří zastavit ihned po jeho vzniku. Ve zcela výjimečných případech, jako například devastující poranění dělohy při spontánní ruptuře (prasknutí) nebo při komplikovaném vybavení plodu, nebo porucha srážení krve (koagulopatie) se zvýšenou krvácivostí, je jedinou možností, jak zastavit krvácení, odstranění dělohy, takzvaná hysterektomie. Krevní ztráty se někdy musí hradit krevními převody – transfuzemi.

Nestandardní děložní řez: v některých případech je nutno pro vybavení plodu zvolit řez dělohou v její podélné ose, který však znemožňuje do budoucna vedení porodu vaginální cestou. Toto rozhodnutí učiní operátor v průběhu operace v zájmu dítěte. O jiném než standardním řezu na děloze je rodička informována operátorem nebo ošetřujícím lékařem po porodu, a tento řez bude zdůrazněn v propouštěcí zprávě, kterou pacientka obdrží při odchodu z oddělení.

Poranění okolních orgánů: i přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k náhodnému a neúmyslnému poškození okolních orgánů, např. močového měchýře, močovodu, cévy, poranění střeva s nutností dočasného či trvalého vyšítky vývodu střeva přes břišní stěnu, tzv. stomie. Tato poškození mohou vést k rozšíření stávajícího operačního výkonu. Riziko poranění stoupá v případech již prodělané břišní operace v minulosti v důsledku možných srůstů mezi orgány.

Vzácnou komplikací může být embolie plodovou vodou popřípadě vzduchovou bublinou.

Alergická reakce: v důsledku podání léčebných látek či dezinfekčních prostředků je velmi vzácná, nelze ji však vyloučit.

Rizika pooperační:

Ke komplikacím, které vzácně provázejí všechny typy operací, patří např. trombóza (vytvoření krevních sraženin v žilách, např. dolních končetin), embolie (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), infekce v břiše nebo stěně břišní, krvácení v pooperačním období.

Možné následky u jinak nekomplikovaného výkonu mohou být: poruchy funkce trávicího ústrojí, utlumený odchod větrů a stolice (ileus - neprůchodnost střev), infekce močových cest, špatné hojení operační rány – hematoma nebo infekce v ráně, vytvoření tzv. keloidní, hypertrofické jizvy, vytvoření patologické komunikace mezi orgány, tzv. píštěl (např. mezi močovým měchýřem a pochvou, dutinou břišní a kůží), dále chronické poruchy vyprazdňování či pocit diskomfortu až bolestí v důsledku pooperačních srůstů v dutině břišní. V některých případech je nutné tyto následky řešit reoperací.

V raritním případě existuje riziko samovolného znovuzprůchodnění zbytku vejcovodu a následné otěhotnění. Proto se při vynechání menstruace, které trvá déle než měsíc, nechejte vyšetřit svým gynekologem.

V případné další graviditě (po umělém oplodnění) existuje riziko roztržení jizvy ve stěně děložní po předchozím císařském řezu. Porod dalšího plodu po prodělaném císařském řezu

je možný přirozenou cestou, je ale vyšší riziko nutnosti ukončení těhotenství opakovaným císařským řezem.

Jaký je režim pacientky po provedení výkonu:

Po výkonu budete uložena na jednotce intenzivní péče po dobu cca 24 hodin, poté budete přeložena na standardní oddělení. Dítě Vám bude předáno do vlastní péče, jakmile to Váš zdravotní stav dovolí. Pooperační délka pobytu v nemocnici jsou asi 3 dny (pokud bude průběh bez komplikací a Vaše dítě bude zdrávo). V pooperačním období budete mít zavedenou cévku v močové trubici k vyprazdňování močových cest, případně přes břišní stěnu drény odvádějící krevní a tkáňové sekrety z dutiny břišní, které se odstraňují zpravidla 1 den po operaci. Na pooperační pokoj Vám dítě ke kojení donese dětská sestra, na oddělení šestinedělí jsou pokoje v systému rooming-in – rodička na pokoji s miminkem. Nekomplikovaný císařský řez nemá vliv na možnost dalšího otěhotnění a průběh těhotenství. Ukončení předchozího těhotenství císařským řezem není důvod k automatickému rozhodnutí pro císařský řez u dalšího porodu. Naopak stav po dvou prodělaných císařských řezech je dnes považován za indikaci k ukončení těhotenství císařským řezem.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měla jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržela jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměla. Lékařem jsem byla poučena o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

Prohlašuji, že mi byly sestrou/porodní asistentkou náležitě objasněny veškeré informace z hlediska ošetrovatelské péče vzhledem k provedení lékařského výkonu. S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacientky nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětluje pohovor provedl

Razítko a podpis sestry/porodní asistentky, která vysvětluje pohovor provedla

Pacientka není schopna podpisu. Svůj souhlas vyjádřila:
popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře