

Identifikace:

(štítek)

Záznam o informovaném souhlasu s poskytnutím zdravotní péče

NEODKLADNÝ CÍSAŘSKÝ ŘEZ

Císařský řez patří mezi nejčastější porodnické operace, při které je plod vybaven z dělohy břišní cestou.

Mezi nejčastější příčiny neodkladného císařského řezu patří:

- *tíseň plodu v děloze v průběhu těhotenství nebo při porodu, výhřez pupečníku, krvácení, předčasně odlučování placenty, nesprávná poloha nebo naléhání plodu při porodu, náhle vzniklé onemocnění matky ohrožující ji na životě - např. těžká preklampsie, eklampsie,...*

Výkon se vzhledem k neodkladnosti provádí většinou v celkové anestezii (znecitlivění), nehrozí-li prodleva, lze provést i ve svodné anestezii. Na operačním sále leží žena v poloze na zádech. Před samotným výkonem je rodičce zavedena cévka do močového měchýře. Operační přístup je nejčastější z příčného řezu v podbříšku nad stydkou kostí. V některých velmi neodkladných případech, kdy hraje roli časový faktor, se provádí řez podélný. Po otevření dutiny břišní následuje řez na děloze, který může být opět příčný nebo podélný (podle stáří těhotenství a polohy plodu) a je vybaven plod. Po vybavení je plod předán na operačním sále neonatologovi k prvnímu ošetření. Poté se vybaví placenta s plodovými obaly a zkontroluje se dutina děložní, zda tam nezůstaly jejich zbytky. V některých případech (obtížně vybavitelná placenta, podezření na infekci atd.) se připojuje revize dutiny děložní nástrojem – tupou kyretou. Dále následuje sešití dělohy. Po vysušení dutiny břišní a zkontrolování operačního pole se operační rána sešije po vrstvách, je-li to nezbytné, zavádí se drén k odsátí zbytků krve. Na začátku operace se rodičce obvykle podávají preventivně antibiotika - léky proti zánětu a před operací (není-li ve svodné anestezii) lék na ředění krve jako prevence tromboembolické nemoci.

Možná rizika císařského řezu

Všeobecné komplikace provázející operační výkony jsou velmi řídké. Patří mezi ně tvorba krevních sraženin vedoucích k uzavření cévy (trombóza), uvolnění krevní sraženiny a postižení plicního řečiště (plicní embolie) a infekce. I přes pečlivou operační techniku může vzácně dojít během operace k poranění okolních orgánů, např. močového měchýře, močovodu či střeva nebo cév. Tato poranění jsou ošetřena již během operace. Protože se operuje v blízkosti močového měchýře, může být vzácně po operaci obtížné močení. Tento stav se ale upravuje sám. Mezi další vzácné komplikace patří krvácení do dutiny břišní, zjištěné až po operaci. Toto je nutno řešit následnou druhou operací. I v této vážné situaci, kdy je žena ohrožena i na životě, je snaha o zachování všech vnitřních orgánů. Ve vzácných případech může být po vybavení plodu zjištěno, že je placenta vrostlá do svaloviny děložní. V těchto případech nezbyvá než odstranit dělohu i s placentou. Kdybychom se pokoušeli o vybavení placenty, mohlo by dojít ke krvácení s poruchou srážlivosti a rodička by byla ohrožena na životě.

V některých situacích (v nízkém gestačním týdnu při předčasném porodu, při patologické poloze plodu v děloze, při extrémním množství vody plodové, při vybavování plodu v pokročilé fázi porodu na velkém porodnickém nález, nebo při nadměrné hmotnosti plodu a v dalších situacích) může být vybavení plodu problematické a může při něm dojít i k určitému stupni traumatizace (poranění) plodu.

I přes pečlivě prováděnou kontrolu dutiny děložní během operace může nastat situace, kdy dojde k zadržení koagul, části placenty nebo plodových obalů v dutině děložní. To pak může v průběhu šestinedělí způsobit jeho nepravidelnosti, mezi které patří především krvácení a infekce. Stav může vyžadovat opakovanou hospitalizaci, případně vyčištění (revizi) dutiny děložní v celkové anestezii.

Ve vzácných případech může během operace nebo po ní nastat velké krvácení z dělohy na podkladě povolení svaloviny děložní (hypotonie). V případě, že se nedaří zvládnout toto krvácení medikamentosně (použitím léků), může být jedinou možností záchrany života matky provedení hysterectomie (odstranění dělohy) z vitální indikace.

Z operačního sálu je rodička převezena na dospávací pokoj. Zde při nekomplikovaném průběhu pobývá zhruba 24 hodin. Potom je přeložena na standardní pokoj na stanici šestinedělí nebo perinatologie, kde dle zdravotního stavu s pomocí zdravotního personálu může začít pečovat o své dítě. Je-li potřeba, ordinuje ještě lékař kontrolní laboratorní vyšetření krve. Dle výsledků je upravována léčba. U výkonů spojených s větší krevní ztrátou může být se souhlasem pacientky ordinována krevní transfuze. Po propuštění z nemocnice, což bývá obvykle 4. až 5. pooperační den, by měla žena dodržovat režim tzv. šestinedělí.

V časném pooperačním období či v průběhu šestinedělí může dojít k infekci operační rány kdekoliv v průběhu řezu (tj. kůže, podkoží, řez na děloze, děloha). Následkem může být hromadění hnisu (absces). Ten se může samovolně zevně vyprázdnit, eventuálně je nutné ho uvolnit sondáží nebo naříznutím (incizí). Stav je většinou zvládnut v ambulantním režimu (proplachy, převazy), vzácněji je nutná hospitalizace s nitrožilním podáváním antibiotik či nutností operačního řešení. Případné hromadění hnisu v okolí dělohy je nutné řešit operčně. Následkem infekce může být porucha hojení s tvorbou keloidní (vystouplé) jizvy, porucha hojení jizvy na děloze nebo v extrémních případech nutnost odstranění dělohy jako zdroje infekce.

Po šestinedělí by měla být žena vyšetřena u svého gynekologa, a pokud bylo těhotenství spojeno s nějakým onemocněním nebo komplikacemi např. cukrovka, vysoký krevní tlak, poruchy jaterních funkcí, poruchy srážlivosti krve atd., tak také u odborného lékaře, který rozhodne o dalším sledování.

Byla jsem poučena o svém právu se svobodně rozhodnout o navrhovaném postupu při poskytování zdravotní péče.

Souhlas pacienta nebo zákonného zástupce s poskytnutím zdravotní péče

Já, níže podepsaná prohlašuji, že jsem obdržela výše uvedené informace a těmito informacím jsem porozuměla. Lékařem mi bylo vše osobně vysvětleno, měla jsem možnost klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno.

Tomuto poučení a poskytnutým informacím jsem plně porozuměla. **Výslovně souhlasím s navrhovanou péčí a s provedením výše uvedeného výkonu.**

V případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s provedením veškerých dalších potřebných a neodkladných výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví.

Dne:.....

Hodina:

Podpis pacienta (zákonného zástupce):.....

Podpis lékaře:.....

Podpis zúčastněné osoby:.....