

**Písemný souhlas s poskytnutím zdravotního výkonu****CÍSAŘSKÝ ŘEZ (SECTIO CAESAREA)**

<b>Identifikační údaje pacientky:</b>	<b>Identifikační údaje zákonného zástupce:</b>
Jméno a příjmení: .....	Jméno a příjmení: .....
Datum narození: .....	Datum narození: .....
Bydliště: .....	Bydliště: .....
Kód zdravotní pojišťovny: .....	Vztah k pacientce: .....

**1. Účel výkonu (očekávání):**

Císařský řez patří mezi základní porodnické operace. Důvodem k císařskému řezu je ohrožení zdraví nebo života rodičky či plodu, nebo není-li možné vést Váš porod přirozenou cestou. Vždy rozhoduje vedoucí lékař po zvážení všech okolností týkajících se dosavadního průběhu porodu nebo momentálního zdravotního stavu matky i plodu.

**Vlastní operační výkon:**

Operační řez je veden nejčastěji příčně v dolní části břicha, na hranici ochlupení, výjimečně je nutné provést podélný řez od pupku směrem ke stydké sponě. Po otevření břišní dutiny je otevřena dutina děložní a vybaven plod a následně placenta. Rána v děloze i břišní stěně je poté pečlivě sešita po vrstvách. O způsobu anestézie rozhodne lékař - anesteziolog po dohodě s Vámi a po zvážení všech důležitých okolností.

**2. Možná rizika výkonu:**

Žádný lékař Vám nemůže zaručit ideální výsledek operace a nekomplikovaný průběh. Všeobecné komplikace provázející operační výkon jako "trombóza" (tvorba krevních sraženin v žilách, např. dolních končetin), "embolie" (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), krvácení během operace, zauzlení střev ("ileus"), infekce v operačním poli, jsou díky pokroku v medicíně velmi řídké. Stejně tak je málo častý pooperační zánět močového měchýře. I přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k neúmyslnému poškození okolních orgánů. Tato poškození mohou vést k rozšíření operačního výkonu nebo k následnému operačnímu výkonu. Vzácně se vyskytující komplikací jsou píštěle (komunikace) např. mezi močovým měchýřem a pochvou, které pak vyžadují další operační výkon. U nekomplikovaného výkonu se mohou projevit přechodné poruchy funkce trávicího ústrojí, tj. špatný odchod větrů a stolice, dále chronické poruchy vyprazdňování v důsledku pooperačních srůstů v dutině břišní, špatné hojení operační rány s opakovanými převazy a možné vytvoření keloidní, hypertrofické (zbytnělé) jizvy. V některých případech je nutné tyto následky řešit reoperací. Komplikace mohou vzniknout i při podání narkózy. Více informací Vám sdělí lékař - anesteziolog den před plánovanou operací.

**3. Možná alternativa výkonu:**

Jenom v ojedinělých případech je alternativa klešťový porod vedený poševní cestou.

**4. Ovlivnění pracovní schopnosti, případné omezení dosavadního způsobu života nebo změna zdravotní způsobilosti:**

Pooperační délka pobytu v nemocnici je asi 5 dnů (pokud bude průběh bez komplikací a Vaše dítě bude zdrávo). Nekomplikovaný císařský řez nemá vliv na možnost dalšího otěhotnění a donošení těhotenství. Ukončení předešlého těhotenství císařským řezem není rovněž důvodem k automatickému operačnímu vedení dalšího porodu. V obou případech je však nutné podrobnější sledování průběhu těhotenství a porodu, protože stěna děložní je oslabena jizvou. Je vhodné plánovat další těhotenství s odstupem 2 let, aby došlo k úplnému zhojení operačních ran, zejména na děloze, aby nedošlo k rozestupu jizvy a komplikacím z toho vyplývajícím.

**5. Léčebný režim, preventivní opatření popř. další navazující výkony a vyšetření:**

O novorozence se po jeho vybavení starají dětské lékaři, kteří jsou přítomni na operačním sále. O stavu Vašeho dítěte Vás budou pravidelně informovat. Dítě Vám bude předáno do vlastní péče ihned, jakmile to Váš zdravotní stav dovolí. Po výkonu budete uložena na observačním pokoji s intenzivní lékařskou a ošetrovatelskou péčí. Protože po operaci může dojít k poruše vyprazdňování moči, zavedeme Vám na operačním sále do močového měchýře cévku. První nebo druhý pooperační den ji odstraníme. Ve snaze vyhnout se pooperační infekci Vám v průběhu operace podáme preventivně jednu dávku antibiotik do žíly. V některých případech podáváme antibiotickou terapii i v pooperačním období po dobu několika dnů. Naštěstí zcela výjimečnou, ale velmi závažnou, komplikací, je nitrožilní vysrážení krve (tzv. trombóza-sraženina) a možnost utržení sraženiny a její zavlčení do plic nebo jiného orgánu. Nejčastěji se trombóza vyskytuje v žilách dolních končetin. Proto každé pacientce před operací a v raném pooperačním období bandážujeme dolní končetiny elastickými punčochami nebo obinadly a podáváme injekce na snížení srážlivosti krve. Také včasné vstávání a cvičení po operaci napomáhá proudění krve v nohách a snižuje riziko vzniku trombózy. Abychom včas rozpoznali případné pooperační krvácení, zavedeme případně do břišní dutiny podtlakový drén tak, že okamžitě zjistíme i nejmenší krevní ztráty. Zpomalená pasáž střev, projevující se pocitem nadmutosti břicha až tupou bolestí, se upraví včasným vstáváním, případně léky. Dodržováním pokynů ošetřujícího personálu i Vy můžete přispět k předcházení všech komplikací a ke zdárnému průběhu zotavení po operaci.

*V Sokolově dne:*

*Podpis lékaře:*

**Prohlášení pacientky:** *Prohlašuji, že mi byly výše uvedené informace sděleny a vysvětleny a porozuměla jsem jim. Dále prohlašuji, že jsem měla možnost klást lékaři doplňující otázky, které mi byly zodpovězeny, a souhlasím s provedením výkonu v rozsahu, který lékař v průběhu provedení uzná za nezbytný.*

*V Sokolově dne:*

*Podpis pacientky nebo jejího zákonného zástupce:*