

Aufklärungsprotokoll zum Kaiserschnitt

Name: Vorname: Geburtsdatum:.....

Die folgenden Ausführungen sollen Sie aufklären und nicht beunruhigen. Sie sind zudem nur ein Teil der Aufklärung. Der geplante Eingriff wird mit Ihnen persönlich besprochen. Bitte machen Sie sich deshalb Notizen und fragen nach allem, was Ihnen unklar ist oder wichtig erscheint; sagen Sie es aber auch, wenn Sie lieber nicht mehr allzu viel über den bevorstehenden Eingriff wissen möchten.

Gründe für eine Geburt mit Kaiserschnitt können sein (Aufzählung nicht vollständig):

- Regelwidrige Kindslage (z.B. Quer- und Steisslage)
- Regelwidrige Einnistung des Mutterkuchens
- Mehrlingsschwangerschaft, Frühgeburt, Zustand nach Kaiserschnitt, sehr grosses Kind;
- Medizinische Grunderkrankungen der Mutter, die einen Kaiserschnitt ratsam machen (z.B. bestimmte angeborene Herzfehler, Gefässerkrankungen, Aortenaneurysma, bestimmte operierte kongenitale Herzfehler, Bindegewebserkrankungen, Ehlers-Danlos, etc.)
- Probleme während der Schwangerschaft (z.B. Schwere Präeklampsie, kindliche Mangelentwicklung.);
- Probleme während der Geburt (z.B. fehlender Geburtsfortschritt bei der Eröffnung des Muttermundes oder beim Tiefertreten des Kindes, erfolglose Geburtseinleitung, Zeichen einer kindlichen Notlage);
- Sorge der Mutter wegen physischer und/oder psychischer Belastung wegen Schmerzen im Zusammenhang mit Wehen oder unter der Geburt, möglicher Schädigung des Kindes, Verletzung des sogenannten Beckenbodens mit Beeinträchtigung der Schliessmuskeln von Blase und Darm und/oder Beeinträchtigung der Sexualität, etc. Für diese Probleme kennt die Medizin verschiedene Vorbeugungs- und Behandlungsmöglichkeiten. Im persönlichen Gespräch werden wir Ihre Begleitung unter der Geburt, die Möglichkeiten der Schmerzlinderung einschliesslich „Teilnarkose“ (Epi- bzw. Periduralanästhesie), die Behandlungsmöglichkeiten von Beckenbodenschäden und die Überwachung und schonende Entwicklung des Kindes erläutern. Nach einem Kaiserschnitt kann zudem das Fehlen des Erlebnisses einer natürlichen Geburt als Frustration empfunden werden.
- Andere persönliche Gründe

Operationsmethode: Der Zugang zur Gebärmutter erfolgt über einen queren Bauchschnitt oberhalb der Schamhaare. Der Längsbauchschnitt wird nur in Ausnahmefällen durchgeführt. Nachdem die Bauchhöhle eröffnet worden ist, wird an der Gebärmutter ein Schnitt angebracht, um das Kind und die Plazenta (Mutterkuchen) zu entwickeln. Die Gebärmutter, die Bauchdecke und die Haut werden anschliessend mit Nähten verschlossen. Der Eingriff wird in der Regel unter einer sog. rückenmarksnahen Anästhesie („Teilnarkose“), manchmal unter Vollnarkose durchgeführt.

Risiken und Komplikationen für Sie als Mutter: Trotz einwandfrei durchgeführtem Eingriff, den notwendigen Vorsichtsmassnahmen (Antibiotika, Blutverdünnung) und den Fortschritten der Medizin kann es zu Komplikationen kommen, z.B. zu Infektionen (z.B. eine Gebärmutter-schleimhautentzündung), Wundheilungsstörungen (evtl. wulstige Narbenbildung, sog. Keloide) und Bildung von Blutgerinnseln (Thrombosen, Thromboembolien). Da es häufig nötig ist während des Eingriffs die Blase über einen Katheter zu leeren, kann es zu Entzündungen der Blase kommen. Sie lassen sich aber in den Tagen nach dem Eingriff problemlos behandeln. Blähungen und Krämpfe sind auf vorübergehende Beschwerden des Darmes zurückzuführen; sie sind typisch für eine Bauchoperation und kein Zeichen einer Komplikation. Vor allem bei schwierigen Situationen und Verwachsungen können benachbarte Organe (Blase, Harnleiter, Darm) während des Eingriffs verletzt werden, besonders nach Voroperationen im Bauchraum. Wenn eine solche Verletzung während der Operation festgestellt wird, wird sie chirurgisch behandelt. Es ist jedoch auch möglich, dass die Schädigung erst nach einigen Tagen auftritt und dann eine Folgeoperation erforderlich ist. Sehr selten kann Plazentagewebe zurückbleiben, das eine spätere chirurgische Entfernung erforderlich macht. Nach jeder Geburt (mit oder ohne Kaiserschnitt) kann es vorkommen, dass sich die Gebärmutter direkt nach der Geburt des Kindes und der Plazenta nicht ausreichend zusammenzieht (Atonie). Dies kann zu einem massiven Blutverlust führen und muss mit speziellen Medikamenten oder einem chirurgischen Eingriff behandelt werden. Diese Risiken müssen denjenigen einer Geburt auf natürlichem Wege gegenübergestellt werden, u.a. schmerzhafte Narbenbildung nach Dammschnitt oder Dammriss sowie unwillkürlicher Harn- oder Stuhlabgang, der bei Verletzungen des sog. Beckenbodens (Gewebe, das die Organe im kleinen Becken stützt) längerfristig oder bleibend sein kann. Trotz ordnungsgemässer Lagerung und korrektem Anschluss der Geräte können während der Operation Druck- und andere Schäden an Nerven und Weichteilen als sehr seltene Komplikationen auftreten. Sie hinterlassen nur selten bleibende Beschwerden (z.B. Taubheitsgefühl, schmerzhafte Missempfindungen) oder Narben. Schwere Komplikationen mit Todesfolge treten extrem selten auf.

Langzeitfolgen für folgende Schwangerschaften: (siehe auch Informationsblatt der SGGG «Wie bringen Sie Ihr Kind zur Welt» und «Informationsblatt für Schwangere nach vorausgegangenem Kaiserschnitt, SGGG): Bei weiteren Schwangerschaften muss nicht zwangsläufig wieder ein Kaiserschnitt durchgeführt werden. Allerdings besteht bei einer natürlichen Geburt nach Kaiserschnitt das sehr kleine Risiko eines Narbenrisses an der Gebärmutter, dem mit einem notfallmässigen Kaiserschnitt zu begegnen wäre. Sehr selten kann der Schnitt in der Gebärmutter nach einem Kaiserschnitt nicht vollständig zusammenwachsen (klaffende Narbe), was zu späteren Blutungsstörungen führen kann. Bei späteren Schwangerschaften kann sich die Plazenta (Mutterkuchen) vor dem inneren Muttermund (Placenta praevia) oder im Narbenbereich und evtl. tief im Gebärmuttermuskel einnisten. Dies führt selten zu gefährlichen Blutungen bei der Geburt,

welche Bluttransfusionen oder sogar die Entfernung der Gebärmutter erforderlich machen können. Eine Schwangerschaft in der Kaiserschnittnarbe, d.h. außerhalb der Gebärmutterhöhle, ist sehr selten. Solche Schwangerschaften sind nicht lebensfähig und setzen die Mutter einem hohen Risiko von Blutungen und Rissen in der Gebärmutter aus, die eine chirurgische oder medikamentöse Behandlung erfordern.

Risiken und Komplikationen für das Kind: Der geplante Kaiserschnitt ist für das Kind eine sichere Entbindungsmethode; das Risiko ernsthafter Geburtskomplikationen des Kindes ist kleiner als bei einer Geburt auf natürlichem Wege oder einem Notfall-Kaiserschnitt. Selten kommen beim Kind Verletzungen durch ein chirurgisches Instrument oder bei einer schwierigen Kindsentwicklung vor. Ein geplanter Kaiserschnitt wird in der Regel nicht früher als 7 – 10 Tage vor dem errechneten Termin angesetzt, da bei früherem Zeitpunkt häufiger Atmungsprobleme beim Neugeborenen auftreten können, die eine Verlegung auf eine neonatologische Intensivstation und eine Behandlung im Brutkasten selten sogar eine Beatmung erfordern.

Nach dem Eingriff: Es werden Ihnen in den ersten Tagen Schmerzmittel gegeben. Nach dem Eingriff sind Blutungen wie nach einer natürlichen Geburt zu erwarten. Das Stillen ist gleich wie nach einer normalen Geburt.

Kosten: Der Kaiserschnitt ist eine Pflichtleistung der Krankenversicherung. Wenn Sie eine Zusatzversicherung haben, klären Sie die Leistungen vor der Hospitalisation sorgfältig ab.

Ihre Fragen:

Aufklärungsgespräch

Dolmetscherin/Dolmetscher: _____

Aus folgendem Grund haben die Schwangere und die Ärztin/der Arzt gemeinsam entschieden, dass ein Kaiserschnitt durchgeführt wird:

Operationskizze

Notizen der Ärztin/des Arztes

Erklärung der Schwangeren und Behandlungsauftrag

Ich erkläre, dass

- ich mich zusammen mit meiner Ärztin/meinem Arzt für einen Kaiserschnitt entschieden habe;
- (bei geplantem Kaiserschnitt) ich genügend Zeit hatte, meine Entscheidung zu überdenken;
- (falls der Kaiserschnitt nicht ausschliesslich aus geburtshilflicher Notwendigkeit durchgeführt wird) mir die Vor- und Nachteile von Kaiserschnitt und Geburt auf natürlichem Wege verständlich erläutert wurden, ebenso die verfügbaren Methoden zur Schmerzlinderung.

Ich beauftrage die verantwortliche Ärztin/den verantwortlichen Arzt mit der Durchführung des Eingriffs.

Ort, Datum _____ Dauer Aufklärungsgespräch _____

Schwangere _____ Ärztin/Arzt _____