



SGGG



FMH



Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
Schweizerische Patienten Organisation (SPO)

Aufklärungsprotokoll über 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 fragen Sie deshalb 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:

- regelwidrige Kindslage (z.B. Quer- und Steisslage) oder regelwidrige Einnistung des Mutterkuchens;
- Mehrlingsschwangerschaft, Frühgeburt, Zustand nach Kaiserschnitt, sehr grosses Kind;
- Probleme während der Schwangerschaft (z.B. kindliche Mangelentwicklung, Bluthochdruck der Mutter);
- Probleme während der Geburt (z.B. fehlender Geburtsfortschritt, erfolglose Geburtseinleitung, Zeichen einer kindlichen Notlage);
- Sorge der Mutter wegen physischer und/oder psychischer Belastung während der Geburt, Geburtsschmerzen, möglicher Schädigung des Kindes während der Geburt, Verletzung des sogenannten Beckenbodens mit Beeinträchtigung der Schliessmuskeln von Blase und Darm und/oder Beeinträchtigung der Sexualität. Für diese Probleme kennt die Medizin verschiedene Vorbeugungs- und Behandlungsmöglichkeiten. Im persönlichen Gespräch werden die Begleitung der gebärenden Frau, die Möglichkeiten der Schmerzlinderung einschliesslich „Teilnarkose“ (Epi- bzw. Periduralanästhesie), die Behandlungsmöglichkeiten von Beckenbodenschäden und die Überwachung und schonende Entwicklung des Kindes erläutert. Nach einem Kaiserschnitt kann zudem das Fehlen des Erlebnisses einer natürlichen Geburt als Belastung empfunden werden; die Bedeutung des Geburtserlebnisses für die Entwicklung des Kindes ist unklar.
- Andere persönliche Gründe

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

Risiken und Komplikationen für die Mutter: Trotz einwandfrei durchgeführtem Eingriff kann es zu Komplikationen kommen. Vor allem bei schwierigen Situationen und Verwachsungen können benachbarte Organe (Blase, Harnleiter, Darm) während des Eingriffs verletzt werden. Trotz den Vorsichtsmassnahmen (Antibiotika, Blutverdünnung) und den Fortschritten der Medizin können Entzündungen, Wundheilungsstörungen (evtl. wulstige Narbenbildung, sog. Keloide) und Bildung von Blutgerinnseln (Thrombosen) nie ganz ausgeschlossen werden. Da es 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. Schwere Komplikationen mit Todesfolge treten äusserst selten auf. Bei späteren Schwangerschaften kann sich die Plazenta (Mutterkuchen) 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. 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 längerfristig oder bleibend sein kann).

Risiken und Komplikationen für das Kind: Der geplante Kaiserschnitt ist für das Kind eine sichere Entbindungsmethode; das Risiko von Schädigungen des Kindes ist kleiner als bei einer Geburt auf natürlichem Wege. Selten kann ein Kind durch ein chirurgisches Instrument verletzt werden. Allerdings kommen beim Kaiserschnitt häufiger Atmungsprobleme vor, weshalb das Kind gelegentlich im Brutschrank behandelt, evtl. sogar beatmet werden muss. Aus diesem Grund wird ein geplanter Kaiserschnitt in der Regel nicht früher als 7 – 10 Tage vor dem errechneten Termin angesetzt.

Nach dem Eingriff: Nach dem Eingriff sind Blutungen wie nach einer natürlichen Geburt zu erwarten. 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. Das Stillen ist gleich wie nach einer normalen Geburt.

Kosten: Der Kaiserschnitt ist eine Pflichtleistung der Krankenversicherung. Ohne medizinischen Grund (nach Auffassung des Vertrauensarztes) könnte die Krankenversicherung es ablehnen, allfällige Mehrkosten gegenüber der

Geburt auf natürlichem Weg zu bezahlen. Wenn Sie eine Zusatzversicherung haben, klären Sie die Leistungen vor der Hospitalisation sorgfältig ab.

Ihre Fragen:

Aufklärungsgespräch

Dolmetscher/in: _____

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

Operationsskizze

Notizen der Ärztin/des Arztes

Erklärung der Schwangeren und Behandlungsauftrag

Ich erkläre, dass

- ich mich zusammen mit meinem Arzt/meiner Ärztin 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, und ich überzeugt bin, das fehlende Erlebnis der Geburt auf natürlichem Wege weder jetzt noch in Zukunft als Nachteil zu empfinden.

Ich beauftrage _____

mit der Durchführung des Eingriffs.

Ort, Datum _____ Dauer Aufklärungsgespräch _____

Schwangere _____ Ärztin/Arzt _____

Datum, Zeit _____ Ärztin/Arzt _____

.....