

Больница / клиника / кабинет врача: [Klinik / Praxis]

Данные пациента: [Patientendaten:]



russisch

(дата): [am (Datum)]

Уважаемая будущая мама,

для рождения Вашего ребенка для Вас запланировано кесарево сечение.

Данная информация является подготовкой к разъяснительной беседе с врачом. Во время беседы Ваш врач объяснит Вам преимущества и недостатки запланированного мероприятия и сравнит его с альтернативными способами, а также связанные с ним риски. Он ответит на все Ваши вопросы, чтобы помочь Вам справиться с опасениями и тревогой. В заключение Вы сможете дать согласие на предлагаемое вмешательство. После проведенной беседы Вам выдадут копию заполненной и подписанной анкеты.

ПРИЧИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ GRÜNDE FÜR EINEN KAISERSCHNITT

При беременности не всегда возможно родить ребенка естественным путем. Различные причины могут привести к необходимости проведения кесарева сечения. К ним относятся особенные анатомические или функциональные данные матери (например, большие миомы, предыдущие операции на матке, включая кесарево сечение, или серьезные общие заболевания (например, легких, сердца или инфекции)).

Если плацента частично или полностью располагается перед внутренней частью матки (так называемая Placenta praevia), если имеются определенные заболевания плода или предвидятся преждевременные роды, то возможно, что Ваш врач посоветует Вам кесарево сечение.

Кесарево сечение может быть также предпочтительнее при неблагоприятном положении плода (поперечное положение, тазовое предлежание). Во время родов при остановке родовой деятельности, изменении сердцебиения плода, преждевременном отслоении плаценты или разрыве матки может потребоваться экстренное кесарево сечение.

ХОД КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ABLAUF DES KAISERSCHNITTS

Кесарево сечение обычно проводят под спинномозговой анестезией (спинальная/эпидуральная анестезия). Преимущество этого способа в том, что средство для наркоза не влияет на кровообращение плода и Вы, как мама, можете пережить момент рождения Вашего ребенка в бодрствующем состоянии, не чувствуя боли.

В редких случаях кесарево сечение могут провести и под общим наркозом. Это может случиться, как из-за причин с материнской стороны (например, заболевания, не позволяющие провести спинномозговой наркоз, изменения позвоночника и межпозвоночных дисков), так и со стороны плода (экстренное кесарево сечение при непосредственной угрозе плода). О виде анестезии/наркоза и связанных с этим рисках Вас разъяснят отдельно.

запланированное проведение разреза



Как правило, перед кесаревым сечением всем пациенткам устанавливают мочевой катетер, чтобы перед и после операции моча могла без проблем выводиться.



Перед вмешательством на Вашем предплечье будет установлена внутривенная канюля, через которую Вам, в случае необходимости, смогут быть введены медикаменты. Как только анестезия/наркоз подействует, брюшную стенку вскрывают через поперечный разрез выше линии лобковых волос. Последующие слои вплоть до матки вскрывают частично без скальпеля. Возможно, потребуется устранить спайки от предыдущих операций или воспалений

в брюшной полости. Затем одним разрезом вскрывают матку и извлекают ребенка через растянутый разрез. После извлечения плаценты матку и остальные слои ткани снова закрывают. В редких случаях из брюшной полости выводят дренажи, чтобы кровь или раневый секрет могли лучше вытекать.

Иногда приходится применять при кесаревом сечении вспомогательные средства (вакуум-экстрактор, щипцы) с целью облегчить рождение ребенка.

Если у Вас отрицательный резус крови, то по умолчанию у новорожденного определяют группу крови. Если у Вашего ребенка резус-положительный фактор крови, то в первые часы после родов Вам введут инъекцию (анти-D-иммунопрофилактика), чтобы в Вашей крови не образовывались антитела, которые могут привести к осложнениям при следующей беременности.

ВОЗМОЖНЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

В редких случаях случаются осложнения, которые могут потребовать проведение дальнейших мероприятий. К ним относятся, например, выскабливание/удаление плаценты из матки, если она не отделяется сама или вросла в матку. Очень редко, в случае не поддающегося остановке кровотечения, может потребоваться полное удаление матки.

Иногда при кесаревом сечении требуется сначала устранить спайки, прежде чем извлечь плод. Это может потребоваться прежде всего после многочисленных операций на брюшной полости или после инфекций. Чем сильнее выражены спайки, тем тяжелее может проходить операция.

В рамках кесарева сечения существует возможность, что врач обнаружит аномалии, которые потребуют дальнейшей терапии или выяснения. Чтобы избежать нагрузки из-за очередной операции, врач, по возможности, проведет необходимые дополнительные мероприятия.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ СПОСОБЫ

ALTERNATIVMETHODEN

В некоторых случаях также возможно родить ребенка естественным путем. Преимущества и недостатки этого с Вами обсудит Ваш врач. При тазовом предлежании может быть осуществлена попытка наружного поворота плода.

ПОСЛЕДСТВИЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

FOLGEN DER SCHNITTENTBINDUNG

У детей, рожденных с помощью кесарева сечения, чаще наблюдаются нарушения так называемой адаптации (нарушение дыхания), которые, возможно, потребуют медицинской терапии. При применении общего наркоза есть также риск, что ребенок после рождения будет менее активным и иметь проблемы со спонтанным дыханием. В этих случаях может проводиться поддержка с помощью кислорода или искусственной вентиляции легких.

В принципе, при следующей беременности после перенесенного кесарева сечения возможны естественные роды. Однако риск при этом слегка повышен. После кесарева сечения могут возникнуть основания, требующие проведение очередной операции кесарева. Ваш врач проинформирует Вас, возможны ли естественные роды после проведенного у Вас кесарева сечения.

Если были проведены как минимум две операции кесарева, то естественные роды больше не рекомендуются, так как при родах существует угроза разрыва матки в области рубцов.

При следующих родах после перенесенных операций кесарева сечения чаще наблюдаются нарушения при

отделении плаценты или к прикреплению плаценты на неблагоприятном месте.

УКАЗАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМУ УХОДУ

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Пожалуйста, в точности следуйте указаниям врача и персонала по уходу. Если они не предписывают ничего иного, пожалуйста, соблюдайте следующие правила поведения:

Подготовка:

Прием медикаментов: Важно проинформировать Вашего врача о том, какие медикаменты Вы принимаете или получаете с помощью инъекций регулярно (в частности, средства, снижающие свертываемость крови, такие как аспирин® [ацетилсалициловая кислота], плавикс®, ксарелто®, прадакса®, эликвис, маркумар® и др., метформинсодержащие антидиабетики, так называемые „Бигуаниды“, у больных диабетом и т.д.) или же принимали нерегулярно в последние 8 дней перед вмешательством. В том числе все медикаменты, отпускаемые без рецепта, и медикаменты растительного происхождения. Ваш врач сообщит Вам, следует ли Вам прекратить прием Ваших медикаментов и на какой период времени.

Прием пищи, напитков и курение: Ваш врач проконсультирует Вас, когда Вам следует прекратить прием пищи и напитков. Как правило, минимум за 6 часов до операции кесарева Вам следует вообще прекратить прием пищи.

Уход после операции:

Придерживайтесь предписанного **полупостельного режима** и соблюдайте указания Вашего врача. После спинномозговой анестезии Вам прежде всего не следует в одиночку вставать. Как правило, пройдет пару часов, прежде чем к ногам вернется чувство. Строгий постельный режим необходим только в редких случаях.

Вероятные **боли** после кесарева сечения хорошо поддаются лечению медикаментами. На тот случай, если Вы хотите кормить грудью, спросите, пожалуйста, Вашего врача, какие лекарства Вам разрешается принимать.

Пожалуйста, сообщите немедленно Вашему врачу или акушеру, если в послеродовой период появятся **повышение температуры, сильные боли в животе, боли в груди, тошнота, нарушения кровообращения или спонтанное прекращение послеродовых выделений**. Жалобы могут появиться и спустя несколько дней после вмешательства и требуют выяснения.

Для предотвращения **послеоперационной грыжи** (в области рубца) следует на протяжении 6-8 недель после операции избегать поднятия груза тяжелее, чем 5-10 кг. Нити при использовании рассасывающегося шовного материала не нужно извлекать. Скобки или нерассасывающиеся нити извлекают, как правило, спустя 5-10 дней.

ВЕРОЯТНЫЕ РИСКИ, ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОБОЧНЫЕ

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Общеизвестно, что **любая медицинская процедура сопровождается определенными рисками**. В случае возникновения осложнений могут потребоваться дополнительные лечебные мероприятия или операции, и, в крайнем случае, также спустя некоторое время, могут оказаться **опасными для жизни** или вызвать постоянные нарушения. Мы просим Вас понять, что с юридической точки зрения мы обязаны проинформировать Вас обо всех рисках, связанных с данным вмешательством, даже если они возникают лишь в исключительных случаях. Ваш врач во время беседы подробнее проинформирует Вас о Ваших

специфических рисках. Но Вы можете также отказаться от подробных разъяснений. В этом случае пропустите данный раздел о рисках и подтвердите это, пожалуйста, в конце разъяснительной анкеты

Повреждения кишечника или других органов (матки, мочевого пузыря, мочеточника, маточных труб, яичников, желудка, печени, почек, селезенки) наблюдаются редко и случаются прежде всего при сильных спайках. Тогда потребуется, при необходимости, расширение операции и, возможно, дополнительный разрез на животе (продольный или поперечный) и это может привести к опасному для жизни **перитониту**. Возможно, при осложнении потребуются одна или несколько повторных операций. При ранении кишечника может потребоваться, в исключительных случаях, также наложение искусственного заднего прохода. Увеличивают риск такие факторы, как излишний вес, сильные спайки, множество операций, воспаления или необычные анатомические особенности. При повреждении мочеточника может потребоваться временно установить одну или две шины в мочеточник или провести отвод мочи наружу, чтобы обеспечить ее беспрепятственный отток.

Иногда после операции случается **задержка мочи** (невозможность опорожнить мочевой пузырь) или **затвор в почках** (застой мочи). В большинстве случаев это можно исправить путем временного выведения мочи с помощью катетера. В редких случаях из-за повреждения нервных путей, снабжающих мочевой пузырь, случаются постоянные нарушения.

Раневые инфекции в большинстве случаев хорошо поддаются лечению антибиотиками, в редких случаях требуется оперативное лечение. В крайне редких случаях может произойти попадание микробов в кровяное русло и вызвать опасное для жизни заражение крови (сепсис) или воспаление эндокарда (эндокардит). Высокому риску раневых инфекций подвержены женщины с сахарным диабетом, излишним весом, курящие женщины и пациентки с ослабленным иммунитетом.

Иногда наблюдается **нарушение заживления ран**, которое может сопровождаться болезненными и/или косметически мешущими рубцами (образование келоида), которые могут потребовать оперативной коррекции шрамов.

В некоторых случаях после кесарева сечения могут воспалиться **матка, яичники и маточные трубы**. Тогда может возникнуть необходимость в применении антибиотиков. В крайнем случае необходима будет операция с **удалением яичников и матки**. Очень редко после таких воспалений может произойти склеивание на маточных трубах, которое в последствии может привести к бесплодию.

Повреждения кожи, мягких тканей, в частности нервов (например, из-за инъекций, дезинфекционных средств, применения электрических операционных инструментов или несмотря на правильное укладывание) случаются редко. Их следствием могут стать расстройства чувствительности, чувство онемения, параличи, кровотечения и боли. В большинстве случаев они носят преходящий характер. Постоянные нарушения или образование шрамов случаются редко. Ложные ощущения в области разреза на животе могут присутствовать на протяжении длительного времени.

Кровотечения, возникшие в пределах прооперированного участка после кесарева сечения из-за повреждения кровеносных сосудов, в большинстве случаев сразу обнаруживают и останавливают. В редких случаях

происходят послеоперационные кровотечения, которые, в зависимости от их размаха, возможно потребуют оперативного вмешательства. В крайнем случае при сильных кровотечениях может потребоваться удаление матки.

Иногда при больших кровопотерях может возникнуть необходимость в переливании донорской крови/ составных частей крови (**трансфузия**). Это может вызвать инфицирование возбудителями болезней, например, очень редко, вирусами гепатита (возбудители опасного воспаления печени), крайне редко - ВИЧ (возбудители СПИД), энцефалопатия губчатая (возбудители одного из вариантов болезни Крейтцфельда-Якоба) или другими опасными – в том числе неизвестными - возбудителями.

Во время и после операции возможно формирование сгустков крови (**тромбов**), которые вызывают закупорку сосуда (**эмболию**). Риск тромбозов увеличивается при избыточном весе, курении, длительном постельном режиме или инфекциях, а также при определенных нарушениях свертываемости крови. В очень редких случаях проникновение околоплодных вод в кровеносный сосуд может привести к эмболии (**амниотическая эмболия**) Сгустки могут также переноситься кровотоком и блокировать сосуды в других органах.

Это может вызвать, например, несмотря на немедленное, интенсивное медицинское или оперативное лечение, к постоянным нарушениям пораженных органов (например, эмболия легкого, инфаркт миокарда, инсульт с постоянными параличами; отказу почек, подлежащему диализу).

Если в целях профилактики дают средства, снижающие свертываемость крови, то это ведет к повышенному риску кровотечений во время операции и после нее. При даче гепарина может произойти **тяжелая иммунная реакция** (ГИТ – гепарин-индуцированная тромбоцитопения) со склеиванием кровяных пластин (тромбоцитов) и закупоркой сосудов.

Аллергические реакции (реакции непереносимости), например, на медикаменты (обезболивающие, успокоительные средства) случаются редко. Их следствием могут быть кожная сыпь, зуд, отеки, а также тошнота и кашель. В большинстве случаев эти симптомы проходят самостоятельно без лечения. Такие серьезные реакции, как, например, одышка, судороги, тахикардия или сосудистый шок случаются редко. Из-за недостаточного кровоснабжения могут возникнуть, несмотря на интенсивное медицинское лечение, такие временные или постоянные поражения органов как, например, дисфункция головного мозга, параличи, почечная недостаточность.

Спайки (сращения) различной степени могут возникнуть в брюшной полости после любой операции. Риск увеличен, если при кесаревом сечении уже пришлось разделять спайки, или если появились большие раны. Они могут даже спустя годы после операции стать причиной жалоб вплоть до кишечной непроходимости, и, возможно, потребуют оперативного лечения.

В редких случаях при вмешательстве могут случиться **небольшие ранения у ребенка**, которые только в исключительных случаях приходится зашивать. Иногда из-за **затрудненного развития плода** могут развиваться при кесаревом сечении нарушения в опорно-двигательном аппарате ребенка, в крайнем случае, вплоть до параличей.

Иногда после одной или нескольких операций появляются послеоперационные грыжи, которые могут развиваться даже спустя годы после операции и, возможно, которые придется оперативно закрыть. Очень редко случается полный разрыв брюшной стенки сразу после операции. Тогда может потребоваться очередная операция.

Вопросы по Вашей истории болезни (анамнез) Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Просим Вас до разъяснительной беседы тщательно заполнить ответы на следующие вопросы. На основании Вашей информации врач сможет лучше оценить риск проведения операции в Вашем конкретном случае, дать Вам разъяснения по возможным в данном случае осложнениям и принять меры, чтобы по возможности предотвратить осложнения и побочные явления. **да=ja нет=nein**

Данные по приему медикаментов: Принимаете ли Вы регулярно антикоагулянты или принимали ли или получали инъекции данных средств в послед нее время (последние 8 дней)? да нет

- аспирин® (ASS), гепарин, маркумар®,
 плавикс®, тиклопидин, клопидогрел,
 ксарелто®, прадакса®.

Angaben zur Medikamenteneinnahme: Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®, Pradaxa®.

Прочее: _____
 Sonstiges: _____

Когда был последний прием? Wann war die letzte Einnahme?

Принимаете ли Вы другие медикаменты? да нет

Nehmen Sie andere Medikamente ein?

Если да, то просим перечислить: _____

Wenn ja, bitte auflisten:

(В т.ч. медикаменты, выдаваемые без рецепта, природные или растительные лечебные средства, витамины и т.д.) (Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Были ли у Вас уже когда-нибудь операции на органах желудочно-кишечного тракта? да нет

Wurden Sie schon einmal am **Magen-Darm-Trakt** operiert?

Оперировали ли Вас когда-нибудь на органах брюшной полости? да нет

Wurden Sie schon einmal im **Bauchbereich** operiert?

Наблюдались ли при этом осложнения? да нет

Ergaben sich dabei Komplikationen?

Если да, какие? _____

Wenn ja, welche?

Были ли у вас ранее роды? да нет

Haben Sie schon einmal geboren?

Если да, то когда? _____

Wenn ja, wann?

Были ли проблемы при предыдущих родах? да нет

Kam es bei einer früheren Entbindung zu Problemen?

Если да, то какие? _____

Wenn ja, welche Art?

Имеются ли у Вас следующие заболевания или их симптомы: Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser

Erkrankungen vor:

Заболевание крови/нарушение свертываемости крови? да нет

склонность к кровотечениям (напр., частые носовые кровотечения, сильные кровотечения после операций, при незначительных травмах или лечении у стоматолога), склонность к кровоизлияниям (частое появление синяков, в том числе и без особого повода).

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung), Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken auch ohne besonderen Anlass).

Имеется ли у кровных родственников симптомы заболеваний крови/нарушение свертываемости крови? да нет

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?

Имеется ли аллергия/повышенная чувствительность? да нет

к медикаментам, продукты питания, контрастные вещества, йод, пластырь, латекс (например, резиновые перчатки, воздушные шары), пыльца растений (травы, деревья), обезболивающие средства, Металлам (например, зуд при ношении металлической оправы очков, украшений или заклепок на одежде)?

Allergie/Überempfindlichkeit? Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Прочее: _____

Sonstiges: _____

Заболевания сердечно-сосудистой системы? да нет

инфаркт миокарда, стенокардия (боли в грудной клетке, грудная жаба), порок сердца, нарушения сердечного ритма, миокардит, порок клапанов сердца, одышка при ходьбе по лестнице, операция на сердце, в т.ч. с установкой искусственного клапана сердца, кардиостимулятор, дефибриллятор, высокое кровяное давление, низкое кровяное давление.

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskulenzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck.

Прочее: _____

Sonstiges: _____

Заболевания дыхательных путей/легких? да нет

астма, хронический бронхит, воспаление легких, эмфизема легких, остановка дыхания во сне (сильный храп), паралич диафрагмы голосовых складок.

Erkrankung der Atemwege/Lungen? Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen), Stimmband-Zwerchfellähmung.

Прочее: _____

Sonstiges: _____

Заболевания обмена веществ? да нет

сахарный диабет, Подагра.

Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Прочее: _____

Sonstiges: _____

Заболевания щитовидной железы? да нет

гипопункция, гиперфункция.

Schilddrüsenerkrankungen? Unterfunktion, Überfunktion.

Прочее: _____

Sonstiges: _____

Инфекционные заболевания? да нет

гепатит, туберкулез, ВИЧ.

Infektionskrankheiten? Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Прочее: _____

Sonstiges: _____

Не упомянутые ранее острые или хронические заболевания? да нет

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?

Просим дать краткое описание: Bitte kurz beschreiben: _____
