

Entbindung durch Kaiserschnitt

Sectio caesarea

Klinik/Praxis:

Liebe werdende Mutter,

bei Ihnen soll die Geburt Ihres Kindes mittels Kaiserschnitt durchgeführt werden. Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch.

Wann wird ein Kaiserschnitt durchgeführt?

Es gibt Situationen, die eine normale Entbindung unmöglich machen, erschweren und/oder das Risiko der Geburt für das Kind und/oder die Mutter erhöhen. Dies können z.B. sein: eine atypische Lage des Kindes, die Größe des Kindes, eine drohende Gefährdung des Kindes (z.B. erkennbar durch Auffälligkeiten der kindlichen Herztonfrequenz im CTG oder der Blutversorgung im Doppler-Ultraschall), eine Mehrlingsschwangerschaft, eine Frühgeburt, vorangegangene Operationen an der Gebärmutter oder auch mütterliche Erkrankungen.

In manchen Situationen wie z.B. Beckenendlage oder wahrscheinlich sehr großem Kind kann der Kaiserschnitt eine Alternative zur normalen Geburt sein. In diesen Fällen, oder falls Sie aus persönlichen Gründen einen Kaiserschnitt bevorzugen, werden wir die Vor- und Nachteile des Kaiserschnitts gegenüber der natürlichen Geburt (ggf. unterstützt mittels Saugglocke oder Zange), die unterschiedlichen Belastungen und Risiken für Sie bzw. das Kind, näher mit Ihnen besprechen, damit Sie selbst entscheiden können.

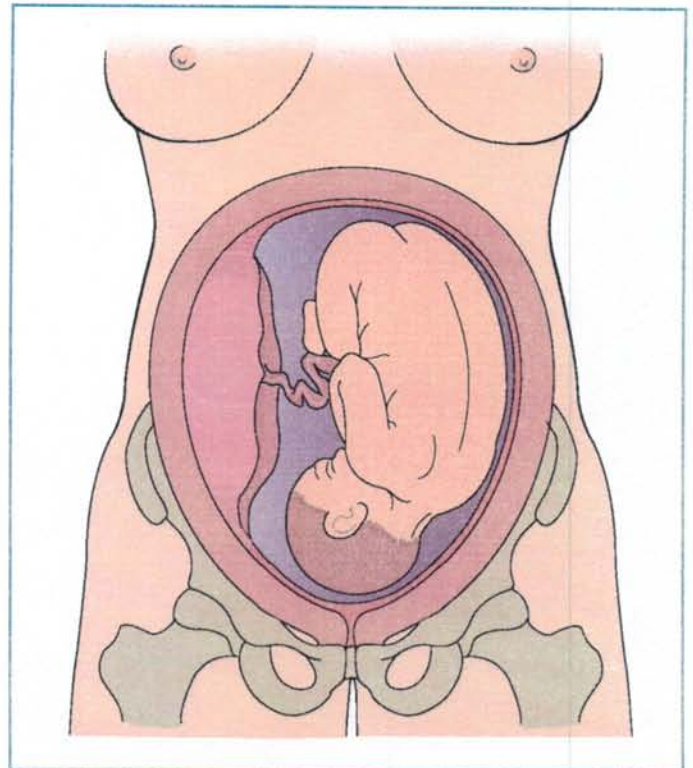


Abb.: Normale Geburtslage (Schädellage)

Kaiserschnittentbindung

Der Kaiserschnitt erfolgt in regionaler Betäubung (Peridural-/Spinalanästhesie) oder in Vollnarkose. Über Verfahren und Risiken des Betäubungsverfahrens werden Sie gesondert aufgeklärt.

Durch einen Schnitt, meist knapp oberhalb der Schamhaarlinie, öffnet der Arzt/die Ärztin (im Folgenden nur Arzt) zunächst die Bauchdecke und dann die Gebärmutterwand. Der Arzt zieht das Kind vorsichtig aus der Gebärmutter. Dann durchtrennt er die Nabelschnur und entfernt danach den Mutterkuchen (Plazenta) aus der Gebärmutterhöhle. Anschließend verschließt der Arzt die Gebärmutter, die Bauchdecke sowie die Haut mit Nähten oder Klammern wieder.

Vor dem Verschluss der Bauchdecke werden bei Bedarf Drainagen eingelegt, damit Wundsekret und Blut abfließen können. Evtl. wird die Gebärmutterhöhle noch ausgeschabt, falls Fruchtblasen- oder Mutterkuchenreste verblieben sind.

Neben- und Folgemaßnahmen

Für den Fall, dass während der Operation behandlungsbedürftige Veränderungen gefunden werden bzw. Komplikationen auftreten (z.B. Muskelknoten der Gebärmutter [Myome], Geschwulst an den Eierstöcken, unstillbare Blutungen), können zusätzliche Maßnahmen (z.B. Ausschabung, bei nicht beherrschbarer Blutung in sehr seltenen Notsituationen Entfernung der Gebärmutter) medizinisch erforderlich werden. Wir bitten Sie schon jetzt um die Zustimmung für solche nicht vorhersehbaren Maßnahmen, damit ein erneuter Eingriff vermieden werden kann.

Falls Sie als weiterführenden Eingriff eine Sterilisation wünschen, klären wir Sie über deren Vor- und Nachteile, ihre unterschiedlichen Belastungen, Erfolgsaussichten und Risiken gesondert auf.

Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Trotz sorgsamem Vorgehen kann es in Einzelfällen zu **Verletzungen von benachbarten Organen oder Strukturen** kommen, z.B. der Harnblase, der Harnleiter, des Darmes, der Nerven oder größerer Blutgefäße. Wird eine solche Verletzung während der Operation erkannt, wird sie direkt chirurgisch versorgt. Es kann aber auch sein, dass die Schädigung evtl. erst nach einigen Tagen erkennbar wird und dann größere Nachoperationen notwendig macht, z.B. eine Nachoperation zur Ausräumung eines Blutergusses, die Anlage einer äußeren Nierenfistel (Katheter zur Harnableitung aus dem Nierenbecken) oder eines künstlichen Darmausgangs. Als Spätfolge kann in sehr seltenen Fällen ein Verbindungsgang (Fistel) zwischen Harnwegen, Darm und Scheide oder Gebärmutter entstehen, was dann weitere Operationen erfordern kann.

In manchen Fällen zieht sich die Gebärmutter nach der Geburt des Kindes und des Mutterkuchens nicht ausreichend zusammen (**Atonie**). Dies kann zu einem massiven Blutverlust führen. Es wird in der Regel zunächst versucht, dies durch äußere Massage der Gebärmutter und durch Gabe kontraktionsfördernder Medikamente (z.B. Wehenhormon Oxytocin, Prostaglandinpräparate) zu überwinden. Wenn dies nicht ausreichend ist, kann es sehr selten notwendig werden, einen Ballon zur Tamponade in die Gebärmutterhöhle einzulegen oder die Gebärmutter mit durchstechenden Nähten zusammenzudrücken. Der Ballon wird nach 24–48 Stunden von der Scheide aus wieder entfernt. Gelegte Nähte müssen evtl. in einer späteren Operation nach einigen Tagen wieder durch eine erneute Operation gelöst werden.

Auch bei einem **ungewöhnlichen Sitz des Mutterkuchens**, z.B. im Bereich des Muttermunds oder bei Einwachsen in die Wand der Gebärmutter, kann es zu sehr schweren Blutungen kommen. Dies macht ähnliche Maßnahmen wie bei der Atonie der Gebärmutter, evtl. kombiniert mit einer Ausschabung, notwendig bzw. die Entfernung der Gebärmutter, wenn die Plazenta durch die Gebärmutterwand wächst.

Wenn eine nicht beherrschbare **starke Blutung** oder Nachblutung auftritt, müssen häufig Bluttransfusionen, evtl. auch Gerinnungssubstanzen, verabreicht werden. Als letzte zur Verfügung stehende Maßnahme kann in einer solchen Situation die **Entfernung der Gebärmutter** notwendig werden. Bei einer Fremdblutübertragung ist das Infektionsrisiko (z.B. mit Hepatitis, AIDS) äußerst gering. Eine Nachuntersuchung zum Ausschluss übertragener Infektionen kann u.U. empfehlenswert sein. Ob dies der Fall ist, besprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt.

Manchmal kommt es nach dem Kaiserschnitt zu **Wundheilungsstörungen** und/oder **Entzündungen** (z.B. der Gebärmutter, Vereiterung der Bauchdecke, Bauchfellentzündung). **Wundinfektionen** können eine medikamentöse oder operative Behandlung erfordern (z.B. Antibiotikagabe, Eröffnung der Naht). Unter ungünstigen Umständen kommt es zu einer allgemeinen, lebensgefährlichen Blutvergiftung (Sepsis), die intensivmedizinisch behandelt werden muss. Bei einer **massiven Gebärmutterinfektion** muss evtl. eine erneute Operation, ggf. mit **Entfernung der Gebärmutter**, erfolgen.

Auch können sich – besonders nach Infektionen der Bauchhöhle – **Verwachsungen im Bauchraum** bilden. Selten kann es durch eine Entzündung oder durch Verwachsungen zu einem **Eileiterverschluss** kommen, was dann eine **Sterilität** (Unmöglichkeit einer Empfängnis auf natürlichem Wege) verursachen kann.

Oft wird zu Beginn der Operation ein **Harnblasenkatheter** gelegt, damit eine gefüllte Harnblase nicht den Zugang zur Gebärmutter versperrt. Bei einem liegenden Blasenkateter treten vermehrt **Harnblasenentzündungen** auf, die einer medikamentösen Behandlung bedürfen. Gelegentlich kann nach dem Kaiserschnitt die spontane Entleerung der Harnblase gestört sein. Dies bessert sich in der Regel aber sehr schnell. Lang dauernde Blasenentleerungsstörungen, die z.B. das längere Liegen eines Katheters erforderlich machen, sind sehr selten.

Durch vorübergehende Darmlähmung oder auch **Verwachsungen** im Bauchraum kann es selten, sogar noch Jahre nach dem Kaiserschnitt zum **Darmverschluss** kommen, was eine medikamentöse oder erneute operative Behandlung notwendig machen kann.

Bricht infolge von Wundheilungsstörungen die **Bauchnaht** auf, kann eine erneute operative Behandlung notwendig werden. **Narbenbrüche**, die sich als Spätfolge bilden können, müssen oft operativ verschlossen werden.

Narbenwucherungen (Keloide) durch entsprechende Veranlagung oder Wundheilungsstörungen sind selten. Hautverfärbungen, Schmerzen und Bewegungseinschränkungen können die Folge sein. Ein späterer Korrekturingriff ist u.U. möglich. Ein **Taubheitsgefühl der Haut** bleibt in der Regel lange bestehen, bildet sich aber meist nach einigen Monaten zurück, kann aber u.U. auch dauerhaft bestehen bleiben.

Allergie/Unverträglichkeit (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).

Als Folge jedes operativen Eingriffs, besonders wenn die Patientin längere Zeit unbewegt liegt und im Zusammenhang mit der Schwangerschaft, können sich Blutgerinnsel in den großen Venen bilden und ein Gefäß verschließen (**Thrombose**). Wird ein Gerinnsel mit dem Blutstrom in die Lunge abgeschwemmt, kann in der Folge eine **lebensbedrohende Lungenembolie** entstehen. Meist wird vorbeugend ein blutgerinnungshemmendes Medikament gegeben, das jedoch das Risiko von Blutungen erhöht. Nach Injektion von Heparin kann es selten zu einer **lebensbedrohlichen Störung der Blutgerinnung** mit erhöhter Gerinnselbildung und Gefäßverschluss (HIT II) kommen. Kommt es zu einer Fruchtwasserembolie, werden intensivmedizinische Maßnahmen notwendig.

Haut-/Gewebe-/Nervenschäden durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen).

Durch Verschleppung von Zellen der Gebärmutter Schleimhaut kann es in seltenen Fällen zu einer Endometriose (Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutterhöhle) im Bauchraum oder innerhalb der Bauchwand (**Narbenendometriose**) kommen. Dies kann zu Schmerzen und zu einer verminderten Fruchtbarkeit führen.

Die Bedeutung etwaiger **Vor- oder Begleiterkrankungen** für die Operation (z.B. an Herz, Kreislauf, Lunge, Leber oder Blutgerinnungsstörungen) werden wir mit Ihnen besprechen.

Folgen/Spätfolgen des Eingriffs

Eine spätere Entbindung muss nicht zwangsläufig erneut durch Kaiserschnitt erfolgen. Es besteht allerdings eine gewisse Gefahr, dass bei einer weiteren Entbindung unter Wehen die Narbe der Gebärmutter reißt und dann ein Notfallkaiserschnitt erfolgen muss.

Sehr selten öffnet sich die Narbe in der Gebärmutterwand schon im Verlauf einer späteren Schwangerschaft. Dies kann das Leben des Kindes gefährden bzw. einen Notfallkaiserschnitt bei Frühgeburtlichkeit des Kindes notwendig machen, die je nach Zeitpunkt der Schwangerschaft z.T. gravierende, dauerhafte Schädigungen für das Kind haben kann.

Nach einem Kaiserschnitt bildet sich häufiger als nach einer normalen Geburt bei einer weiteren Schwangerschaft der Mutterkuchen an der falschen Stelle (Placenta praevia). Dadurch ist das Risiko für eine Frühgeburt sowie für lebensbedrohliche Blutungen für Mutter und Kind deutlich erhöht. In diesem Fall ist in der Regel erneut ein Kaiserschnitt notwendig, der durch eine verstärkte Blutungsneigung erschwert sein kann und in seltenen Fällen die Entfernung der Gebärmutter erforderlich macht.

Sehr selten kann sich eine Schwangerschaft in der Kaiserschnittnarbe der Gebärmutter absiedeln. Solch eine Schwangerschaft ist nicht überlebensfähig und gefährdet die Mutter in höchstem Maße (Gebärmutterriss mit schweren Blutungen in der Frühschwangerschaft), sodass Sie operativ oder medikamentös beendet werden muss.

Risiken für das Kind

Durch die Wirkung des Betäubungsmittels im Falle einer Vollnarkose können z.B. Schläfrigkeit und verzögertes Einsetzen der Spontanatmung beim Neugeborenen auftreten. Dadurch oder durch die Belastungssituation, die Grund für den Kaiserschnitt war, können weitere Behandlungen notwendig werden. Meist sind Maßnahmen wie Absaugen und/oder die Atemunterstützung über eine Maske ausreichend. In Einzelfällen kann es aber auch notwendig werden, einen Schlauch zur Beatmung in die Luftröhre einzulegen (Intubation).

Beim Schnitt in die Gebärmutter bzw. beim Herausziehen des Kindes kann es in Einzelfällen zu kleinen Schnitt- oder Schürfwunden beim Kind kommen, die jedoch meist lediglich mit einem Pflaster versorgt werden müssen und sehr gut ohne erkennbare Narbenbildung abheilen. Nur sehr selten müssen sie genäht werden.

Liegt das Kind ungünstig eingekeilt in der Gebärmutter, kann es in sehr seltenen Fällen beim Herausziehen des Kindes zu Verletzungen im Bereich der Arme, der Schultern, der Beine oder Hüften kommen wie Knochenbrüchen (Frakturen), Ausrenkungen von Gelenken (Luxationen). Dies bedarf dann anschließend einer weiteren medizinischen Behandlung.

In seltenen Fällen muss auch bei einer Kaiserschnittentbindung eine Saugglocke oder eine Zange zu Hilfe genommen werden. Die dadurch möglicherweise verursachten Druckstellen bzw. Abschürfungen, Blutergüsse und Hautschwellungen am kindlichen Kopf bilden sich in der Regel nach einigen Tagen von selbst wieder zurück und bedürfen meist keiner besonderen Behandlung.

Es gibt Hinweise, dass Kinder, die durch Kaiserschnitt geboren werden, häufiger an Asthma, Allergien, entzündlichen Darmerkrankungen und Immundefekten leiden als Kinder, die durch eine vaginale Geburt zur Welt kamen.

Bitte beachten! Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Bitte legen Sie einschlägige **Unterlagen** wie z.B. **Ausweise/Pässe** (Allergie, Mutterschaft, Röntgen, Implantate etc.), **Befunde** und **Bilder** – soweit vorhanden – vor.

Stillen ist genauso möglich wie nach einer Geburt auf normalem Wege.

Verwenden Sie lediglich Vorlagen, keine Tampons.

Informieren Sie bei Beschwerden, z.B. bei Fieber, Bauchschmerzen oder Blutungen, die über den üblichen Wochenfluss hinausgehen, sofort Ihre Ärztin/Ihren Arzt, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach Ihrer Entlassung aus der Klinik auftreten.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ärztin/Arzt

Dokumentation der Aufklärung und der Einwilligung

Hinweis für den Arzt:

Bitte die zutreffenden Kästchen ankreuzen, Textstellen unterstreichen und individuellen Text an den vorgesehenen Stellen handschriftlich ergänzen.

Vermerke der Ärztin/des Arztes zum Aufklärungsgespräch

(Name)

Erörtert wurden vor allem: Gründe für den Kaiserschnitt, Vor- und Nachteile gegenüber der Spontangeburt (ggf. unter Einsatz von Vakuumentraktion oder Zange), mögliche Eingriffserweiterungen oder -änderungen (z.B. Ausschabung), Risiken und mögliche Komplikationen für Mutter und Kind, risikohörende Besonderheiten, mögliche Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Entfernung der Gebärmutter), mögliche Folgen und Spätfolgen des Kaiserschnitts, Verhaltenshinweise sowie (bitte hier insbesondere individuelle Gesprächsinhalte, z.B. die Ablehnung einzelner Maßnahmen, Beauftragung, Bevollmächtigung, und ggf. spezielle Vermerke zum Info-Teil oder die Gesprächsdauer dokumentieren):

Vorgesehener Termin des Eingriffs (Datum): _____

EINWILLIGUNG

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich fühle mich ausreichend informiert, habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Überlegungsfrist. **Ich willige in die Kaiserschnittentbindung ein.**

Mit unvorhersehbaren, sich erst während des Eingriffs als medizinisch notwendig erweisenden Änderungen oder Erweiterungen (z.B. Ausschabung) sowie mit erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen (z.B. Eingriff am Eierstock, bei nicht beherrschbarer Blutung Gebärmutterentfernung) bin ich ebenfalls einverstanden. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Ort, Datum, Uhrzeit

werdende Mutter

Ärztin/Arzt

Ablehnung

Ich willige in die empfohlene Kaiserschnittentbindung nicht ein. Ich wurde nachdrücklich darüber aufgeklärt, dass gewichtige Gründe im Interesse des Kindes für eine Schnittentbindung sprechen und bei einer natürlichen Geburt sich sowohl für mich als auch für mein Kind nachteilige gesundheitliche Folgen ergeben können bis hin zum Tod oder zu lebenslanger schwerer Schädigung des Kindes.

Ort, Datum, Uhrzeit

werdende Mutter

ggf. Zeuge

Ärztin/Arzt