



Imię i nazwisko pacjenta: _____

Nr historii choroby: _____ PESEL/Data urodzenia*: _____

Dane przedstawiciela ustawowego (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko: _____ PESEL: _____

Adres: _____ Telefon: _____

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTKI NA PRZEPROWADZENIE OPERACJI CIĘCIA CESARSKIEGO

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjentki

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentką)

Stwierdzono u Pani _____

II. Opis przebiegu proponowanej operacji, znieczulenia i oczekiwane korzyści

Cięcie cesarskie jest operacją polegającą na chirurgicznym otwarciu powłok brzucha (skóra, tkanka podskórna, powięź mięśnia prostego brzucha, mięśnie brzucha, otrzewna) oraz dolnego odcinka macicy, celem wydobycia płodu. Po urodzeniu noworodka po upływie około 1 minuty następuje odcięcie pępowiny i przekazanie go zespołowi neonatologicznemu. Następnym etapem zabiegu jest usunięcie tkanek łożyska i błon płodowych oraz odtworzenie ciągłości tkanek poprzez zaszycie ich kolejno z wykorzystaniem szwów chirurgicznych.

Po wydobyciu, Pani dziecko zostanie przekazane zespołowi neonatologicznemu celem pierwszego badania, udzielenia wsparcia w pierwszych minutach po porodzie oraz opieki do czasu zakończenia zabiegu operacyjnego. Jeżeli stan dziecka na to pozwala, noworodek jest przekazywany drugiemu rodzicowi do kontaktu skóra do skóry i/lub matce na Sali wybudzeniowej po zakończeniu operacji.

Operacja przeprowadzana jest **w znieczuleniu**, którego rodzaj ustala anestezjolog w czasie konsultacji przedoperacyjnej. Anestezjolog omówi i przedstawi Pani do podpisu osobną zgodę na znieczulenie. Przed każdym cięciem cesarskim stosowana jest profilaktyka antybiotykowa zgodnie z wytycznymi szpitalnego zespołu terapeutycznego celem zapobiegania zakażeniu miejsca operowanego – najczęściej stosowaną grupą są cefalosporyny, a w przypadku uczulenia, określone antybiotyki alternatywne. Po wydobyciu płodu podawane są leki obkurczające macicę, najczęściej oksytocyna lub jej długo działający analog karbetocyna celem zapobiegania krwotokom położniczym.

Cięcie cesarskie jest alternatywną drogą porodu oferowaną w przypadku, gdy ryzyko porodu drogami natury jest wyższe niż ryzyko przeprowadzenia operacji oraz jeżeli istnieją matczyne lub płodowe przeciwwskazania do porodu pochwowego. Cięcie cesarskie jest przeprowadzane również w sytuacjach, gdy konieczne jest natychmiastowe zakończenie ciąży, a warunki położnicze nie pozwalają na niezwłoczny poród drogami natury.

Oczekiwana korzyścią proponowanej procedury jest zmniejszenie ryzyka powikłań, które mogłyby wystąpić podczas porodu drogami natury.



(Miejsce na informację graficzną wykorzystywaną w trakcie przekazywania informacji na temat zabiegu)

III. Zalecenia pooperacyjne

W okresie pooperacyjnym będą stosowane leki przeciwbólowe w zależności od potrzeb – najczęściej w pierwszych godzinach stosowane są silne leki z grupy opioidów (leki narkotyczne np. morfina).

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Alternatywnym sposobem zakończenia ciąży jest poród drogami i siłami natury. W przypadku zwiększonego ryzyka powikłań związanych z próbą Valsalvy (skurcze parte) można zastosować zabiegi położnicze z użyciem próżniociągu położniczego (vacuum) lub kleszczy położniczych. W przypadku porodu drogami natury w położeniu miednicowym płodu można zastosować pomoc ręczną lub inne metody uwolnienia rąbek i porodu główki. Przed rozpoczęciem porodu przy położeniu miednicowym płodu można wykonać próbę obrotu zewnętrznego.

W Klinice Położnictwa i Perinatologii PIM MSWiA stosujemy następujące zabiegi położnicze: próżniociąg porodowy (vacuum), obrót zewnętrzny, pomoc ręczna i zabiegi w położeniu miednicowym płodu.

V. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją

Ryzyko powikłań zależy również od trybu przeprowadzenia: elektywne, pilne lub nagłe oraz czasu trwania ciąży i stopnia zaawansowania porodu.

Powikłania wczesne:

- krwotok (może wymagać przetoczenia krwi w czasie zabiegu lub w późniejszym okresie, w ciężkich przypadkach leczenie polega na usunięciu macicy, co uniemożliwia zajście w kolejną ciążę) ryzyko: 1-5%,
- uszkodzenie pęcherza moczowego (może wymagać leczenia operacyjnego) ryzyko: 0.28%,
- uszkodzenie moczowodu lub moczowodów (może wymagać leczenia operacyjnego),
- uszkodzenie jelit (może wymagać leczenia operacyjnego, włączenie z koniecznością wyłonienia stomii);
- niedrożność jelit,
- uszkodzenia dużych naczyń krwionośnych,
- zranienie noworodka skalpelem w czasie otwierania macicy,
- powikłania zakrzepowo-zatorowe (zator płucny, zawał, udar, zawał krezki, zakrzepica żył kończyn dolnych etc.);
- zapalenie endometrium,
- zespół rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego, występujący w konsekwencji na przykład krwotok (zespół polegający na początkowo nadmiernym krzepnięciu, a następnie braku możliwości prawidłowego krzepnięcia krwi, powstający w konsekwencji wykorzystania niezbędnych jej składników),
- konieczność leczenia krwi i jej składnikami,
- niższa punktacja otrzymania przez noworodka w skali Apgar ze względu na konieczność stosowania leków anestetycznych.



Powikłania późne:

- zakażenie miejsca operowanego,
- rozejście blizny pooperacyjnej (może wymagać ponownej operacji),
- infekcja dróg moczowych (w związku z cewnikowaniem pęcherza moczowego),
- infekcja dróg oddechowych,
- powikłania zakrzepowo-zatorowe (zator płucny, zawał mięśnia sercowego, udar, zawał krezki jelit, zakrzepica żył kończyn dolnych etc.),
- nieprawidłowe obkurczenie macicy ze zwiększonym krwawieniem – może wymagać leczenia farmakologicznego (stosowanie hormonów, prostaglandyn, składników krwi, rekombinowanych czynników krzepnięcia), w ciężkich przypadkach kolejnych procedur zabiegowych (włączenia z koniecznością klemowania naczyń zaopatrujących macicę, jajniki, zakładania szwów hemostatycznych, usunięcia macicy z jajowodami),
- Najpoważniejszym pośrednim lub bezpośrednim powikłaniem operacji jaką jest cięcie cesarskie może być zgon matki i/lub noworodka.

VI. Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjentki

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentką)

Ryzyko operacji oszacowane na podstawie indywidualnej oceny oraz występowania dodatkowych czynników:

☐ małe

☐ średnie

☐ duże

VII. Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Rokowanie w przypadku zastosowania procedury jest zazwyczaj dobre (urodzenie żywego dziecka oraz brak wczesnych i odległych powikłań), ale zależy od czasu trwania ciąży, trybu przeprowadzenia operacji oraz wyjściowego stanu zdrowia pacjentki.

Powikłania odległe:

- czerwona, nierówna, bolesna, pozaciągana blizna po cięciu cesarskim,
- bolesność, zaburzenia czucia na przebiegu przeciętych nerwów skórnych,
- obszar niedoczulicy na skórze brzucha,
- zrosty otrzewnowe mogące powodować niedrożność jelit (może wymagać dalszego leczenia operacyjnego włączenie z wyłonieniem stomii), zespół bólowy miednicy ryzyko: 0.18%,
- zaburzenia rozwoju prawidłowej flory bakteryjnej noworodka,
- zmniejszona płodność (utrudnione zajście w kolejną ciążę),
- zwiększone ryzyko łożyska przodującego w kolejnej ciąży (ryzyko krwotoku),
- zwiększone ryzyko wrastania i przerastania łożyska przez mięsień macicy oraz do struktur otaczających w miednicy mniejszej (np. do odbytnicy, pęcherza moczowego) w kolejnej ciąży, zwiększające ryzyko: krwawienia, konieczności usunięcia macicy w trakcie procedury następnego cięcia cesarskiego, uszkodzenia pęcherza lub moczowodów w czasie cięcia cesarskiego, konieczności usunięcia fragmentu pęcherza moczowego),
- ryzyko pęknięcia macicy w miejscu blizny w kolejnej ciąży (mogące powodować obfite krwawienie, zgon płodu, zagrożenie życia lub zgon matki),
- ryzyko zagnieżdżenia ciąży w bliźnie po cięciu cesarskim (taka lokalizacja jest traktowana jako ciąża pozamaciczna, ze zwiększonym ryzykiem pęknięcia macicy, masywnego krwawienia do jamy otrzewnej, bez możliwości prawidłowego rozwoju ciąży),
- endometrioza w bliźnie po cięciu cesarskim – wszczepy błony śluzowej trzonu macicy w tkankę bliznowatą;
- endometrioza w obrębie narządów jamy brzusznej i miednicy,



- zwiększone ryzyko przetoki dróg moczowych (np. pęcherzowo-maciczej),
- masywny krwotok okołoporodowej może prowadzić do martwicy przysadki mózgowej, a w konsekwencji niewydolność wielogruczołowej.

Ryzyko odległych powikłań

[] małe

[] średnie

[] duże

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentką)



IX. Oświadczenia Pacjentki dot. proponowanej OPERACJI CIĘCIA CESARSKIEGO

W dniu ____/____/____/ lekarz
przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanej operacji cięcia cesarskiego**.

Oświadczam, że miałam wystarczający czas na zapoznanie się z informacją zawartą w niniejszym formularzu, zapoznałam się z nią i ją zrozumiałam, zrozumiałam także wyjaśnienia lekarza, zostałam wyczerpująco poinformowana o celu i przebiegu operacji oraz ryzyku powikłań jej wykonania albo możliwych następstwach rezygnacji z proponowanego leczenia, miałam możliwość zadawania dodatkowych pytań, na które uzyskałam wyczerpujące odpowiedzi.

Lekarz poinformował mnie również o tym, że przebieg, ryzyko powikłań oraz efekty operacji nie są identyczne w przypadku każdej pacjentki.

Udzielono mi również rzetelnej informacji na temat wszelkich następstw i powikłań jakie mogą wystąpić w związku z niezastosowaniem się do wskazań lekarza po operacji.

Jeżeli ma Pani jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanej operacji prosimy o ich wpisanie poniżej:

Przed rozpoczęciem operacji udzieliłam pełnych i prawdziwych informacji na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie:

- mojego stanu zdrowia,
- wszelkiego typu alergii,
- trwającej terapii chorób przewlekłych,
- istnienia/braku ciąży,
- przyjmowanie leków,
- przebytych zabiegów i urazów.

data

czytelny podpis Pacjentki

data

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjentki

Prosimy o podanie ewentualnych zastrzeżeń i uwag dotyczących opisanych powyżej informacji:

data

czytelny podpis Pacjentki

data

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjentki



W związku z powyższym:

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zaproponowanej operacji cięcia cesarskiego.

Zostałam poinformowana, że udzielona przeze mnie zgoda może być w każdej chwili cofnięta.

data i godzina

czytelny podpis Pacjenta

data i godzina

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie zaproponowanej operacji cięcia cesarskiego.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam poinformowana o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia, które obejmują w szczególności:

Uzasadnienie odmowy

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez pacjentkę/przedstawiciela ustawowego i ewentualnego wskazania uzasadnienia odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie operacji cięcia cesarskiego. Podanie uzasadnienia jest dobrowolne).

data i godzina

czytelny podpis Pacjenta

data i godzina

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta



X. Oświadczenie lekarza

Oświadczam, że:

przedstawiłem/am* pacjentce planowany sposób leczenia zgodnie z prawdą i posiadaną wiedzą medyczną. Udzieliłem/am informacji umożliwiających świadome wyrażenie zgody bądź świadomą odmowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz poinformowałem/am o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku proponowanej procedury medycznej oraz udzieliłem/am odpowiedzi na jej pytania. Poinformowałem/am pacjentkę o negatywnych konsekwencjach niewyrażenia zgody na zaproponowaną operację.

Z uwagi na stan pacjentki powyższe informacje nie zostały jej przekazane*.

data

oznaczenie lekarza udzielającego wyjaśnień
i odbierającego oświadczenie (pieczętka i podpis)

Pacjentka nie jest w stanie złożyć oświadczenia o wyrażeniu zgody / odmowie wyrażenia zgody w formie pisemnej z powodu:

Pacjentka złożyła oświadczenie o wyrażeniu zgody/odmowie wyrażenia zgody* **na przeprowadzenie zaproponowanej operacji cięcia cesarskiego** w następujący sposób:

Oświadczenie zostało złożone w sposób dostatecznie jasny.

data i godzina

oznaczenie lekarza odbierającego
oświadczenie (pieczętka i podpis)

miejsce na ewentualny podpis osoby trzeciej
obecnej przy składaniu oświadczenia

Uzyskano zgodę sądu opiekuńczego **na przeprowadzenie operacji cięcia cesarskiego.**

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza i wskazania przyczyny uzyskania zgody zastępczej, danych sądu, daty i miejsca wydania, sygnatury postanowienia oraz jego zakresu):

data

podpis i pieczętka lekarza