

Krankenkasse bzw. Kostenträger:		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Patientin

## Aufklärungs-, Anamnese- und Einwilligungsbogen

# Sectio caesarea

## Entbindung mit Kaiserschnitt

Bitte vor dem Arztgespräch sorgfältig lesen und ausfüllen

Behandlungs-Einrichtung (Praxis, KH, MVZ etc.)	Beh.-ID
Behandelnde(r) Ärztin/Arzt:	
	Arzt-ID

Fall-Nr.:	Patienten-Nr. (ID)	Behandlungsdatum
Zu benachrichtigende(r) Angehörige(r):		
Beziehung zum Patienten /Verwandtschaftsgrad:		
Entscheider Tel.-(Handy-)Nr.		Entscheider E-Mail-Adresse

### Sehr geehrte Patientin,

Sie haben sich dazu entschlossen, eine Schnittentbindung durchführen zu lassen, oder diese ist aufgrund von vorhandenen Befunden bei Ihnen oder Ihrem Kind notwendig.

Dieser Patientenaufklärungsbogen dient der Grundinformation über den vorgeschlagenen Eingriff, über den Ihre Ärztin/Ihr Arzt vorher mit Ihnen noch sprechen wird, und der Aufklärungsdokumentation. Typische Risiken und Folgen sowie mögliche Alternativen müssen Sie kennen, damit Sie sich entscheiden und wirksam in den Eingriff einwilligen können. Notieren Sie am besten zur Vorbereitung Ihres Arztgesprächs alle Fragen, die nach dem Lesen dieses Bogens bleiben und über die Sie vor einer Entscheidung noch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt sprechen wollen, auf Seite 5.

### Die primäre Schnittentbindung

Zu einer Schnittentbindung vor Einsetzen der Wehen wird Ihnen Ihre Ärztin/Ihr Arzt meist raten,

- wenn Ihr Kind sich in einer **ungünstigen Lage** befindet (Querlage, Steißlage),
- bei **Mehrlingsschwangerschaften**, und wenn sich dabei das zweite Kind in ungünstiger Lage befindet,
- in Einzelfällen bei **einer Frühgeburt**,
- wenn der Mutterkuchen (Placenta) vor dem Muttermund liegt (**Placenta praevia**),
- bei **vorzeitiger Ablösung** oder unzureichender Leistungsfähigkeit des Mutterkuchens,
- bei **Verengung Beckens** oder zu großem Kind (Schädel-Becken-Mißverhältnis),
- wenn **Erkrankungen** vorliegen, bei denen eine Schnittentbindung das Risiko für Sie oder das Kind mindert (z.B. bei Bluthochdruck mit Entwicklungsstörung des Kindes - EPH-Gestose, evtl. bei Herzfehlern, Stoffwechselstörungen etc.),
- wenn für Ihr Kind durch eine natürliche Geburt ein hohes **Infektionsrisiko** vorliegt (z.B. HIV, Herpes genitalis, Hepatitis, schwere Augenerkrankungen etc.),
- bei manchen kindlichen Erkrankungen, (z. B. offener Rücken),

- bei mehr als einer früheren Schnittentbindung.
- bei Ihnen wegen:

### Die sekundäre Schnittentbindung

Eine sekundäre Schnittentbindung wird erst dann durchgeführt, wenn unter der Geburt Komplikationen auftreten, so

- bei pathologischen Herztönen (Erzeugung der Herztonkurve, Herztonabfall, Nachweis von Sauerstoffarmut bei der Mikroblutuntersuchung),
- bei bedrohlichen **Veränderungen der kindlichen Herz-tätigkeit** (CTG-Veränderungen),
- bei Geburtsstillstand,
- bei eventuell drohendem **Gebärmuttervorfall** (drohende Uterusruptur),
- bei Nabelschnurvorfal,
- bei fehlerhafter Schädeleinstellung (z.B. Gehirnlage, Gesichtslage),
- bei vorzeitiger Lösung der Nachgeburt.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird mit Ihnen die Situation besprechen und erklären, warum sie/er in Ihrem Fall zu einer Schnittentbindung rät.

### Welche Narkose erhalten Sie?

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen normalerweise zu einer **regionalen Betäubung** raten, damit Sie das Geburtserlebnis nicht versäumen. Diese wird fast immer mit einer rückenmarksnahen Anästhesie als **Periduralanästhesie** und/oder **Spinalanästhesie** durchgeführt. Manchmal kann von vornherein aber auch eine **Vollnarkose** angezeigt sein.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird mit Ihnen über die Art der Narkose sprechen und Ihre Narkoseärztin/Ihr Narkosearzt wird Sie über das gewählte Verfahren dann in einem persönlichen Gespräch aufklären.

### Methoden der Schnittentbindung

Da der Schnitt bei der sogenannten konventionellen Schnittentbindung relativ nahe an der Schamhaargrenze liegt (Bikinizone), muss vor der Sectio eine **Rasur** durchgeführt werden. Nach Einsetzen der Narkosewirkung wird Ihnen auch ein **Blasenkatheter** gelegt, der evtl. mehrere Stunden bis zu einem Tag verbleibt.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird dann meist im Bereich der Bikinizone quer einen kleinen **Bauchschnitt** legen und durch die Bauchschichten bis zur Gebärmutter gelangen. Die Gebärmutter wird dann vorsichtig von der Blase gelöst, eröffnet und Ihr Kind wird herausgenommen.

Dann wird die Gebärmutterhöhle inspiziert, der Mutterkuchen wird vorsichtig von der Gebärmutterinnenwand gelöst und herausgenommen. Danach werden alle Schichten wieder geschlossen und vernäht.

Vorher werden bei Bedarf noch dünne Plastikschläuche (**Drainagen**), eingelegt und eine Zeit lang belassen, damit Blut und Wundsekret abfließen können.

Bei der Methode nach Misgav-Ladach versucht die Ärztin/der Arzt, nach dem Bauchschnitt alle Schichten relativ stumpf (ohne Messer) bis zur Gebärmutter aufzudehnen und zu spalten. Dann folgt die Eröffnung der Gebärmutter und die Ent-

wicklung Ihres Kindes wie bei der konventionellen Schnittentbindung. Bei dieser Methode braucht meistens keine Drainage gelegt zu werden.

In seltenen Fällen kann es auch bei der Sectio notwendig sein, zusätzlich eine **Saugglocke** oder eine **Geburtszange** am Kopf Ihres Kindes anzusetzen, um es aus der Gebärmutter heraus zu entwickeln.

Dabei können **Druckstellen, Hautschwellungen, Hautabschürfungen und Blutergüsse** an der Kopfhaut Ihres Kindes entstehen, die jedoch normalerweise innerhalb weniger Tage wieder von selbst verschwinden.

Wenn Ihre Ärztin/Ihr Arzt bei der Inspektion der Gebärmutter feststellt, dass der Gebärmuttermund aufgrund fehlender vorheriger Wehen nicht weit genug geöffnet ist, um den Wochenfluss auszulassen, kann eine mechanische Dehnung notwendig werden.

Wenn Ihre Blutgruppe Rhesus-negativ ist, die des Kindes aber Rhesus-positiv, erhalten Sie zur Vorbeugung von Rhesuskomplikationen bei späteren Geburten eine Impfung (**Anti-D-Prophylaxe**). Darüber werden Sie jedoch noch gesondert aufgeklärt, wenn dies notwendig sein sollte.

Nach der Durchtrennung der Nabelschnur wird Ihr Kind dann der Hebamme übergeben.

Wenn die Geburt mit einer Peridural- oder Spinalanästhesie durchgeführt wird, können Sie Ihr Kind noch im Operationsaal begrüßen und Kontakt aufnehmen.

Ansonsten werden Sie und Ihr Kind in den Aufwachraum gefahren, wo Sie noch etwa zwei Stunden überwacht werden. Dort können Sie dann intensiv Kontakt mit Ihrem Kind aufnehmen, das Ihnen auch angelegt wird. Auch der Vater des Kindes kann diese Zeit für eine Kontaktaufnahme und für Ihre Betreuung nutzen.

### Zusätzliche Maßnahmen während der Geburt

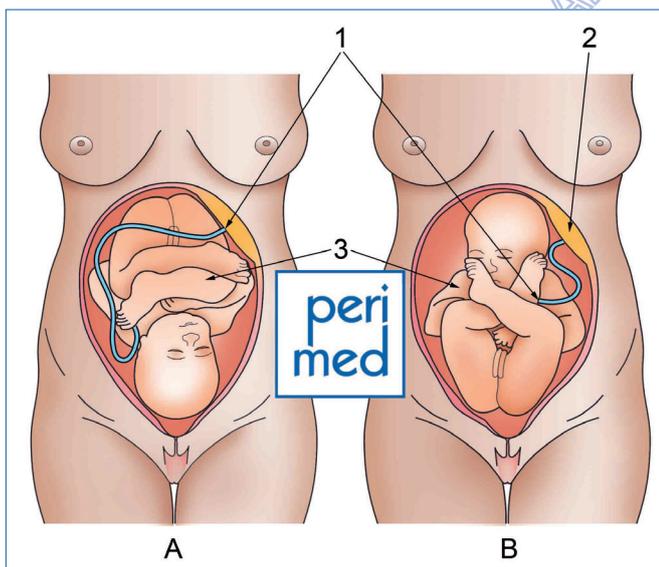
Wenn während des Eingriffs Komplikationen auftreten kann es notwendig sein, zusätzliche Maßnahmen zu ergreifen, die meist nicht aufgeschoben werden können. Dazu zählen z. B. die **Plazentalösung** bei feststehendem und nicht manuell zu entfernendem Mutterkuchen, die operative Stillung von anders nicht stillbaren Blutungen durch **Ausschabung** oder **Entfernung der Gebärmutter, Bluttransfusionen** und andere Maßnahmen, für die Ihr Einverständnis vorausgesetzt wird.

Falls schon vor der Sectio absehbar ist, dass es zu Komplikationen kommen kann, werden Sie durch Ihre Ärztin/Ihren Arzt auch vorher aufgeklärt.

Mit der Sectio kann auch eine **Sterilisation** durchgeführt werden, die jedoch rechtzeitig und ausführlich mit Ihrem Partner besprochen sein sollte.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Sie gesondert über die Risiken einer Sterilisation aufklären, wenn Sie diese wünschen.

Abb.: 9. Schwangerschaftsmonat. A=Normale Lage, B=Steißlage  
1=Nabelschnur, 2=Plazenta, 3=Fetus,



## Zukünftige Schwangerschaften

Eine Schnittentbindung verhindert zukünftige Schwangerschaften nicht. Bei einer weiteren Schwangerschaft kann es sogar möglich sein, dass Ihr Kind auf natürlichem Weg mit einer Spontangeburt zur Welt kommen kann.

Jedoch ist die Gefahr gegeben, dass bei einer neuen Schwangerschaft die Gebärmutter aufplatzt und dann umgehend eine erneute Schnittentbindung bzw. operative Versorgung erfolgen muss.

Nach zwei oder mehr Schnittentbindungen wird jedoch keine Spontangeburt mehr empfohlen.

Eine zukünftige Schwangerschaft sollte daher ständig und intensiv durch Ihre Ärztin/Ihren Arzt überwacht werden.

## Grundsätzliches zu Risiken und Komplikationen

Eine Geburt ist für jede Frau ein unvergleichliches Erlebnis. Die allermeisten Schnittentbindungen verlaufen ohne Komplikationen. Sie können sicher sein, dass Ihre Ärztin/Ihr Arzt ihr/sein ganzes Können, Wissen und ihre/seine Erfahrung einsetzen wird, um jede denkbare Gefährdung von Ihnen und Ihrem Kind fernzuhalten.

Das Risiko ärztlicher Eingriffe wird jedoch auch durch die individuelle körperliche Verfassung und Vorerkrankungen beeinflusst. Trotz größter Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit kann es daher bei jedem Eingriff zu Komplikationen kommen, die **Nachbehandlungen**, ggf. auch **Nachoperationen** bzw. eine **Ausweitung der Operation** erfordern, welche in der Folge bei Verkettung unglücklicher Umstände **extrem selten auch lebensbedrohlich** sein können. In solchen Fällen kann es erforderlich sein, Sie zur weiteren Behandlung an eine Spezialabteilung zu transferieren.

## Allgemeine Risiken einer Operation

- **Überempfindlichkeitsreaktionen** (Allergie) auf Betäubungsmittel, Desinfektionsmittel, Farbstoffe, Medikamente, Kontrastmittel, Latex, Pflaster oder Nahtmaterial können sich mit Hautrötungen, Juckreiz, Schwellungen, Brechreiz oder kurzzeitigen Krampfanfällen äußern, aber selten auch zu schwerwiegenden Komplikationen im Organbereich (Atmung / Herz / Kreislauf / Nieren) mit bleibenden Organschäden (z.B. Lähmungen, Organversagen) führen. In solchen Fällen ist eine sofortige intensivmedizinische Behandlung notwendig.
- **Haut- und Weichteilschäden:** Einspritzungen vor, bei oder nach dem Eingriff können zu **Spritzenabszessen**, zum Absterben von Gewebe (**Nekrose**), zu **Nervenschäden** mit **Missempfindungen** (Berührungsempfindlichkeit, Kribbeln, Ziehen in Arm oder Bein) oder **Lähmungen**, zu **Venenreizungen** oder **-entzündungen** mit Schmerzen und Narben und lang dauernden Beschwerden führen.
- **Lagerungskomplikationen:** Durch die Lagerung auf dem OP-Tisch kommt es in seltenen Fällen an den Extremitäten zu **Haut-, Gewebe- und Nervenschäden** mit länger andauernden **Gefühlsstörungen** und/oder **Muskelschwäche**, die sich meist innerhalb von Wochen bis

einigen Monaten zurückbilden, jedoch auch auf Dauer verbleiben können. Teilen Sie Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt unbedingt Vorerkrankungen an der Wirbelsäule bzw. an Gelenken mit, damit eventuelle Verschlechterungen bzw. Folgeschäden vermieden werden können.

- **Narbenbildung:** Jede Operation hinterlässt Narben. Insbesondere Narben, die unter Spannung stehen, können sich dehnen und verbreitern und es können - besonders bei entsprechender Veranlagung - Narbenwucherungen entstehen (**Keloide**). Bei auffälligen Narben gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten von Narbensalbe, Narbenpflaster über Laserbehandlung bis zur operativen Korrektur. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird im Bedarfsfall eine Therapie vorschlagen.
- **Thrombosen und Embolien:** In den größeren Venen entstehende Blutgerinnsel (Thromben) können verschleppt werden und ein Blutgefäß verschließen (Embolie). In der Lunge führt das zu einer (manchmal lebensbedrohlichen) **Lungenembolie**, in den Armen oder Beinen zu **Durchblutungsstörungen**, im Gehirn zur Hirnembolie („**Schlaganfall**“), ggf. mit Seh-, Hör- und Sprechstörungen sowie Lähmungen, im Extremfall zu einer **Halbseitenlähmung**. Hautbezirke oder Darmanteile können ebenso absterben wie Muskelbezirke oder ganze Organe, was zum **Organverlust** führt. Äußerst selten kann es zu einem **Herzinfarkt** kommen. In solchen Fällen kann eine **intensivmedizinische Behandlung** notwendig werden, eine medikamentöse Auflösung des Gerinnsels (**Lysetherapie**) oder eine **operative Entfernung**.

Eine lange Bettlägerigkeit erhöht das **Embolierisiko**. Zur Vorbeugung wird daher häufig eine medikamentöse Blutverdünnung (**Thromboembolieprophylaxe**) mit **Heparin** durchgeführt, die jedoch die **Blutungsneigung vergrößert** und sehr selten eine **schwerwiegende Störung der Blutgerinnung** hervorruft (HIT), welche wiederum zu einer vermehrten Gerinnselbildung und Gefäßverschlüssen führen kann.

## Spezifische Risiken einer Sectio

- **Verletzungen:** Wenn schon Verwachsungen oder andere schwierige anatomische Verhältnisse vorhanden sind, besteht ein erhöhtes Risiko für **Verletzungen von Blutgefäßen, Magen, Darm, Harnblase** oder **Harnleiter**. Daraus kann später eine **Bauchfellentzündung** und eine vorübergehende Lähmung des Darmes mit **Darmverschluss** (Ileus) entstehen. Bei einer Verletzung von Blase oder Harnleiter kann es zu einer **Urinvergiftung** kommen. Je nach verletztem Organ kann die operative Anlage eines Bauchdeckenkatheters, einer Nierenfistel oder eines Anus praeter (**künstlicher Darmausgang**) notwendig werden.
- Durch Verwachsungen im Bauchraum kann ein Darmverschluss auch noch lange nach der Sectio entstehen, der dann eine operative Behandlung erfordern kann.

- **Schnittverletzungen des Kindes:** Selten kommt es bei Eröffnung der Gebärmutter zu geringfügigen Schnittverletzungen des Kindes, die u. U. genäht werden müssen.
- **Blutungen:** Leider lässt sich der Mutterkuchen manchmal nur sehr schwer oder gar nicht von der Gebärmutter-schleimhaut lösen. Da der Mutterkuchen aber herausgelöst werden muss, um schwerere und lebensbedrohliche Komplikationen zu vermeiden, können Blutungen entstehen, die in seltenen Fällen nicht zu stillen sind, ohne alle Blutgefäße zu unterbinden, welche die Gebärmutter versorgen, und die **Gebärmutter zu entfernen**. Das führt dann zu **bleibender Unfruchtbarkeit**.
- **Harnsperrre:** In den ersten Stunden nach der Schnittentbindung kann es u. U. zu einer Harnsperrre kommen. In diesem Fall hilft ein **Blasenkatheter** (dünner Kunststoffschlauch), der durch die Harnröhre in die Blase gelegt wird.
- Gegen **Schmerzen im Bauchraum** wird Ihre Ärztin/Ihr Arzt ein **Schmerzmittel** spritzen oder verschreiben.
- **Leichte Blutungen** aus der Gebärmutter sind nach der Sectio normal und hören meist von selbst auf.
- **Bluttransfusion:** Sehr selten sind Blutungen so stark, dass sie eine Nachoperation oder eine Blutübertragung erforderlich machen. Trotz sorgfältigster Untersuchung von Blutkonserven kann es durch **Bluttransfusionen** sehr selten zu **Infektionen**, z.B. mit Hepatitisviren (**Leberentzündung**) kommen und extrem selten mit dem HI-Virus (**Spätfolge AIDS**) und/oder anderen gefährlichen Erregern wie **vCJK** (besondere Art der Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung). Dies gilt auch für die Anwendung von Fibrinklebern.
- **Neigung zu Früh- oder Fehlgeburten:** Durch die Aufdehnung des Muttermundes entsteht selten eine Neigung zu Früh- oder Fehlgeburten. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen dann nach Eintritt einer neuen Schwangerschaft eine Umschlingung oder Naht des Muttermundes empfehlen.
- **Infektionen/Wundheilungsstörungen:** Während oder nach jedem Eingriff können Keime in die Wunde eindringen und eine Entzündungsreaktion (Infektion) auslösen. **Wundheilungsstörungen** bis hin zur **Wundeiterung**, **Abszess-** oder **Phlegmonenbildung** (flächenhafte Entzündung) und Auseinanderweichen der Wunde können die Folge sein und eine **Wundspaltung**, eine **Nachoperation** oder eine **antibiotische Therapie** erfordern. Im Körper nach einer Operation vereinzelt zurückbleibende Fadenreste können **Fadenfisteln** verursachen, die zu hartnäckigen Beschwerden führen können und ggf. operativ entfernt werden müssen.
- Bei einer massiven **Gebärmutterinfektion** ist selten eine **operative Gebärmutterentfernung**, ggf. zusammen mit den **Eierstöcken**, nötig.

**Infektionen der Gebärmutter** können sich auf andere **Bauchorgane** wie die **Blase, die abführenden Harnwege, die Lungen und das Bauchfell** ausbreiten kann. Sollten Sie Symptome, wie häufiges Wasserlassen oder

Brennen bemerken, informieren Sie bitte Ihre Ärztin/Ihren Arzt, damit unverzüglich eine entsprechende Therapie eingeleitet werden kann. Das Auftreten von **Harnwegsinfekten** wird durch eingelegte Harnblasenkatheter begünstigt.

- Nach einer Sectio kann es durch aufsteigende Infektionen zu einer **verminderten Durchgängigkeit der Eileiter** kommen. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird aber versuchen, solche Infektionen frühzeitig mit Antibiotika zu behandeln, damit daraus keine vollständige Verklebung und **Sterilität** resultiert.

Sehr selten werden Keime in die Blutbahn verschleppt und verursachen eine lebensbedrohliche **Blutvergiftung (Sepsis)**. Diese kann **Organschäden**, so z.B. eine Herzinnenwandentzündung (Endokarditis) oder Entzündungen mit **Abszessbildungen** weit vom Operationsgebiet entfernt in anderen Körperregionen verursachen. In solchen Fällen ist eine intensivmedizinische Behandlung notwendig.

### Wie reagiert Ihr Kind auf die Sectio?

Durch die Narkosemittel wird Ihr Kind jedoch verzögert mit der Spontanatmung einsetzen und muss daher u. U. abgesaugt, beatmet und mit zusätzlichem Sauerstoff versorgt werden.

Auch wird es schläfriger sein als bei einer Spontangeburt und ggf. noch für einige Zeit zusätzlich Sauerstoff benötigen.

Ansonsten gibt es keine zusätzlichen Risiken für Ihr Kind durch die Sectio, die nicht auch bei der Spontangeburt vorhanden wären.

### Was vor der Operation beachtet werden muss

Ihre Ärztin/Ihr Arzt muss wissen, welche Medikamente, insbesondere welche **blutgerinnungshemmenden Medikamente** (z.B. Aspirin®, Marcumar®, Plavix®, Pradaxa®, Xarelto®, Brilique®, Efient®) oder **metforminhaltigen Arzneimitteln** (Diabetiker!) Sie einnehmen oder spritzen müssen. Beantworten Sie daher bitte sorgfältig die Fragen auf Seite 5. Sie/er wird dann mit Ihnen besprechen, welche Medikamente wie lange vor und nach dem Eingriff abgesetzt, in der Dosis verändert oder durch andere ersetzt werden müssen.

### Was nach dem Eingriff zu beachten ist

**Bitte besprechen Sie mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt, wann und wie die unter Umständen veränderte Einnahme von Medikamenten wieder aufgenommen werden soll.**

Bitte **Bettruhe** gemäß Empfehlung Ihrer Ärztin/Ihres Arztes einhalten.

**Bitte benachrichtigen Sie umgehend Ihre Ärztin/Ihren Arzt, wenn Brechreiz, Schwindel oder Übelkeit auftreten, Fieber über 38° C, bei stärkeren Schmerzen, Blutungen oder anderen ungewohnten Beschwerden, auch wenn diese erst einige Tage nach der Operation auftreten.**



