

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTKI NA PLANOWE CIĘCIE CESARSKIE		
IMIONA, NAZWISKO,		
PESEL, HPP		
Na podstawie art. 9 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta (Dz.U.09.52.417 z późn.zm.) niniejszym przedstawiam informację o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstw ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.		
TRYB: ☐ ambulatoryjny ☐ w oddziale		
ROZPOZNANIE:		
OPIS PROPONOWANEGO ZABIEGU		
Cięcie cesarskie jest sposobem ukończenia ciąży lub porodu. Polega na warstwowym nacięciu powłok brzusznych oraz macicy i wydobyciu płodu. Otwarcie powłok zwykle wykonywane jest z cięcia poprzecznego nad spojeniem łonowym lub w niektórych przypadkach z cięcia podłużnego pośrodkowego dolnego (od pępka w dół do spojenia łonowego). Po wydobyciu płodu i łożyska zeszywane są kolejne warstwy powłok brzusznych. Cięcie cesarskie przeprowadza się w ostonie antybiotykowej i w znieczuleniu ustalonym przez anestezjologa. Ze względu na inwazyjność tego sposobu porodu istotne są przede wszystkim wskazania kliniczne do jego wykonania, gdyż każde cięcie cesarskie wiąże się z wyższym ryzykiem wystąpienia powikłań w porównaniu z porodem fizjologicznym. Dlatego też w niektórych przypadkach w czasie wykonywania cięcia cesarskiego może zaistnieć konieczność rozszerzenia zakresu operacji. Każde kolejne cięcie cesarskie obciążone jest większym ryzykiem możliwych powikłań. Wskazania do cięcia cesarskiego mogą być planowe tj. postawione przed porodem, lub pilne, wynikające z aktualnej sytuacji położniczej w trakcie porodu, kiedy to ciążę trzeba rozwiązać natychmiast, a niewykonanie cięcia grozi obumarciem płodu. Przebycie cięcia cesarskiego nie uniemożliwia porodu drogami natury w następnej ciąży, ale może stanowić wskazanie do kolejnego cięcia cesarskiego. Macica na zawsze pozostaje z blizną, czyli miejscem osłabienia mięśniówki, co może stanowić zagrożenie dla kolejnych ciąż.		
WSKAZANIA DO PRZEPROWADZENIA CIĘCIA CESARSKIEGO		
CEL ZABIEGU		
Celem proponowanej operacji jest urodzenie płodu/płodów z pominięciem czynników ryzyka związanych z porodem drogami natury, do których u Pani należą:		
ALTERNATYWNE METODY		
.....		
MOŻLIWOŚĆ WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ		
MATCZYNE CZĘSTE • krwotok wymagający podania dodatkowych leków (18%), przetoczenia krwi i jej składników (2-4%), • nieprawidłowe gojenie rany pooperacyjnej (rozejście, krwiak, zakażenie rany pooperacyjnej), które może spowodować przedłużenie hospitalizacji lub ponowne przyjęcie do szpitala (2-7%), • gorączka, zapalenie błony śluzowej macicy (6%). BARDZO RZADKIE • krwotok wymagający podwiązania tętnic macicznych, tętnic biodrowych wewnętrznych lub wycięcia macicy (1 na 670 cięć), • wtórne krwawienie lub krwiaki wymagające przetoczenia krwi i / lub ponownej interwencji operacyjnej (otwarcia jamy brzusznej), • powikłania zakrzepowo-zatorowe (0,16%), • niedrożność pooperacyjna jelit, • śródoperacyjne uszkodzenie jelit, pęcherza moczowego lub moczowodu (0,2-0,5%), • zapalenie pęcherza moczowego - ryzyko wzrasta z czasem utrzymywania cewnika moczowego po operacji (0,1%), • zapalenie otrzewnej, zakażenie uogólnione, sepsa, • zgon (0,02%). RYZYKA ODLEGŁE • przepuklina w bliźnie po cesarskim cięciu (1%), • endometrioza w bliźnie po cesarskim cięciu (0,03 to 0,45%), • pęknięcie macicy przy kolejnym porodzie (ok. 1%), • łożysko przodujące, ryzyko wzrasta z ilością kolejnych cięć cesarskich (0,4%-3%), • łożysko wrosnięte w kolejnej ciąży (0,1%), ryzyko wzrasta wraz z ilością wykonanych cięć cesarskich, • defekt blizny po cesarskim cięciu, który może powodować plamienia międzymiesiączkowe oraz rozwój kolejnej ciąży w bliźnie po cesarskim cięciu, • powstanie przetoki dróg moczowych (np. pęcherzowo-macicznej), • zaburzenia czucia, drętwienia w okolicy blizny skórnej, przewlekły ból, • powstanie zrostów w jamie brzusznej. NOWORODKOWE • powstanie urazów u noworodka podczas otwierania macicy lub wydobywania płodu (1-2%), • przejściowe zaburzenia oddychania u noworodka (3-krotnie wyższe ryzyko niż przy porodzie pochwowym), • po cesarskim cięciu występuje nieznacznie wyższe ryzyko astmy, alergii, otyłości u dzieci w porównaniu z porodem pochwowym. Przedstawiona częstość powikłań szacowana jest dla populacji ogólnej, w przypadku istnienia czynników ryzyka, ryzyko może być wyższe. Należą do nich otyłość, przebyte wcześniej cięcia cesarskie, zabiegi na macicy lub w obrębie jamy brzusznej oraz choroby współistniejące wpływające na ogólne ryzyko operacyjne, np.: nieuregulowane nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca, przebyta choroba zakrzepowo-zatorowa.		
ROKOWANIE		
Prawdopodobieństwo powodzenia planowanego zabiegu w Pani przypadku jest:		
☐ duże ☐ średnie ☐ ograniczone		
Jeśli nie wyrazi Pani zgody na proponowany zabieg, rokowanie co do Pani stanu zdrowia i stanu płodu/novorodka mogą być następujące:		
.....		
SZPITAL SPECJALISTYCZNY ŚW. ZOFII W WARSZAWIE UL. ŻELAZNA 90, 01-004 WARSZAWA		Obowiązuje od: 18-12-2024

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTKI NA PLANOWE CIĘCIE CESARSKIE		
IMIONA, NAZWISKO, PESEL, HPP		
OŚWIADCZENIE PACJENTKI		
- W pełni zrozumiałam informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. - Podjęłam decyzję samodzielnie. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadawania pytań i na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący. - W związku z powyższym spełnione zostały moje wymagania, co do informacji na temat: - rozpoznania, wskazań do cięcia cesarskiego, - proponowanych metod diagnostycznych i leczniczych oraz sposobu leczenia, w tym zakresu operacji, sposobu postępowania przed i pooperacyjnego, - dających się przewidzieć następstw tego zabiegu oraz jego zaniechania, - możliwych powikłań związanych z tym zabiegiem, - korzyści i potencjalnego ryzyka związanego z zabiegiem operacyjnym, - alternatywnych sposobów postępowania, - skutków odmowy na proponowany zabieg. Pouczenie: podczas rozmowy z lekarzem jest Pani uprawniona do zadawania jakichkolwiek pytań w kwestii planowanego zabiegu np.: Jakie są inne możliwe metody leczenia? Jakie mogą wystąpić komplikacje podczas operacji? Jak długo przypuszczalnie będzie Pani przebywać w Szpitalu oraz jak długo może być Pani niezdolna do pracy? ☐ Wyrażam zgodę bez zastrzeżeń / z zastrzeżeniami* na wykonanie u mnie powyższego zabiegu operacyjnego oraz na towarzyszące operacji procedury medyczne: - wklucia dożylnie, - pobieranie krwi do badań, - założenie cewnika Foleya do pęcherza moczowego, - przetaczanie dożylnie płynów, - profilaktykę antybiotykową przed operacją, - podawanie leków doustnie, dożylnie, domięśniowo, doodbytniczo, - transfuzję krwi i jej składników w razie krwotoku - inne Wyrażam także zgodę na ewentualne zmiany lub rozszerzenia zabiegu, które okażą się niezbędne w trakcie prowadzenia operacji w razie wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Oświadczam, iż lekarz prowadzący rozmawiał ze mną o zakresie operacji oraz mogących powstać w jej trakcie powikłaniach. Jednocześnie rozumiem i akceptuję nieoczekiwane i nieprzewidziane okoliczności, które mogą spowodować zmianę pierwotnego zakresu zabiegu, a które nie zostały wcześniej wymienione. W związku z powyższym wyrażam również zgodę na rozszerzenie lub zawężenie zakresu zabiegu operacyjnego oraz proszę zespół operacyjny o wykonanie koniecznych czynności. Proszę zespół operacyjny Szpitala św. Zofii o wykonanie powyższej operacji. Zastrzeżenia: ☐ Nie wyrażam zgody na proponowane cięcie cesarskie, zostałam w pełni poinformowana o konsekwencjach i ryzyku związanym z moją decyzją. Data i podpis lekarza Data i podpis pacjentki		
KWALIFIKACJA DO CIĘCIA CESARSKIEGO		
KWALIFIKACJA DO CIĘCIA CESARSKIEGO:		
ZASTRZEŻENIA/UWAGI:		
..... Data Podpis i pieczęć lekarza		
POTWIERDZENIE ZGODY NA PROCEDURĘ (przy przyjęciu do szpitala – dotyczy pacjentek, które podpisały zgodę na zabieg w trybie ambulatoryjnym)		
Podtrzymuję zgodę na przeprowadzenie powyższej procedury.		
..... Data Podpis pacjentki Podpis i pieczęć lekarza		
SZPITAL SPECJALISTYCZNY ŚW. ZOFII W WARSZAWIE UL. ŻELAZNA 90, 01-004 WARSZAWA		Obowiązuje od: 18-12-2024

* Niepotrzebne skreślić