



Ime i Prezime \_\_\_\_\_ Datum rođenja \_\_\_\_\_

## **CARSKI REZ (Sectio Caesarea)**

Drage buduće majke,

S obzirom da ćete roditi dijete carskim rezom, liječnik će Vam objasniti potrebu, prirodu i način izvođenja operacije. Radi odluke i pristanka na carski rez morate biti upoznati sa tipičnim rizicima i posljedicama planiranog zahvata. Ove informacije će Vam pomoći da se pripremite za diskusiju sa liječnikom i donesete informirani pristanak.

### **Kada je carski rez neophodan?**

Carski rez je medicinski indiciran ili je ponekad jedina mogućnost poroda kada:

- Postoji disproporcija u veličini između majčine zdjelice i fetalne glave
- Prijevremeno odljuštenje (abrupcija) ili insuficijencija posteljice
- Poprečni položaj djeteta, stav zatkom
- Prijevremeni porod (u pojedinim slučajevima)
- Placenta previja – nisko sijelo posteljice
- Prestanak trudova ili promjene u kucajima fetalnog srca tijekom spontanog poroda, koji ukazuju na fetalnu patnju
- Specifične fetalne malformacije (Spina bifida...)
- Strah majke (zbog teškog prethodnog poroda)

U načelu, prethodni carski rez nije razlog za ponovljeni carski rez. Ipak, spontani porod može biti udružen sa većim rizikom. Poseban slučaj je prezentacija zatkom. To je položaj kada je predležeća čest umjesto glave zadak djeteta ili nožice. Danas je carski rez sve češće indiciran u takvim slučajevima, posebice ako postoje dodatni faktori rizika (prvorotka, veliko dijete i uska zdjelica, teža bolest majke).

Nakon procjene prednosti i nedostataka pojedinih metoda poroda, vaš liječnik savjetovao Vam je carski rez zbog posebnih okolnosti.

### **Kako se izvodi carski rez?**

Carski rez izvodi se u općoj ili lokalnoj anesteziji (spinalna ili epiduralna anestezija). Prije zahvata, anesteziolog će Vas informirati o detaljima i rizicima anestezije.

Mokraćni mjehur se isprazni uvođenjem katetera kroz mokraćovod. Kateter može ostati od nekoliko sati do nekoliko dana.



Liječnik prvo otvara trbušni zid rezom iznad linije pubičnih dlaka (bikini rez). Oprezno se odvaja mokraćni mjehur od maternice, zatim se otvara stijenka maternice i vadi dijete. Nakon ljuštenja i odstranjenja posteljice zatvara se maternica kao i koža.

Prije zatvaranja trbuha, ukoliko je potrebno postavlja se uski, plastični dren koji omogućuje otjecanje sekreta i krvi.

U rijetkim slučajevima (npr. ako je teško izvaditi glavu djeteta), moguća je upotreba vakum ekstraktora ili kliješta (forceps) kao pomoćnih sredstava. Tako nastali otisak na mjestu pritiska, hematoma i oteklina kože obično nestaju ubrzo sami od sebe nakon nekoliko dana i ne zahtijevaju poseban tretman.

U slučaju da nije bilo trudova i cerviks je ostao zatvoren, neophodno je dilatirati cervikalni kanal što omogućuje bolji protok lohija.

Ukoliko ste Rhesus negativna krvna grupa, a Vaše djete pozitivna, dobit ćete injekciju nakon poroda da bi izbjegli komplikacije u slijedećim trudnoćama (anti D profilaksa).

Ukoliko dođe do komplikacija tijekom zahvata (npr. prirasla posteljica, nezaustavljivo krvarenje, posebno kod placente previje), postoji mogućnost dodatnih zahvata (histerektomija – odstranjenje maternice). Ako je liječnik mišljenja da bi mogao biti potreban opsežniji kirurški zahvat (s obzirom na Vaš tijek trudnoće), on će Vas savjetovati o uključenim rizicima i dodatnim mjerama u odvojenom razgovoru. U slučaju da ozbiljne komplikacije nastupe iznenadno tijekom carskog reza, kirurg u takvoj situaciji nema izbora i ne može prekinuti operaciju kako bi raspravio potrebnu promjenu zahvata sa Vama. Stoga Vas tražimo da eksplicitno date unaprijed pristanak za operativni zahvat u svrhu sprječavanja daljnjih komplikacija i fatalnih posljedica, ukoliko bi u danom trenutku bio potreban.

Sterilizacija se može učiniti za vrijeme carskog reza. Odluku o tome mora se donijeti opreznim razmatranjem, morate o tome razgovarati detaljno sa partnerom i ne smijete odluku donijeti neposredno pred porod. Ako želite sterilizaciju, molimo razgovarajte s Vašim liječnikom tako da Vas može savjetovati o zakonskim odredbama i uključenim rizicima zahvata.

## **MOGUĆE KOMPLIKACIJE**

### **Niti jedan medicinski zahvat nije u potpunosti oslobođen rizika!**

Unatoč velikoj pažnji, u pojedinim slučajevima su komplikacije moguće u tijeku i poslije operativnog zahvata, ali u većini slučajeva su odmah primijećene i mogu se lako otkloniti. Treba imati na umu da u iznimno rijetkim slučajevima komplikacije operacije mogu ugrožavati život pacijentice.

### *Komplikacije tijekom operacije*

- Ozlijede susjednih organa (krvnih žila, crijeva, mokraćnog mjehura, ureter); rizik je veći nakon prethodnih operacija, sa priraslicama ili poremećenom anatomijom.
- Rijetko, malene posjekotine djeteta prilikom otvaranja uterusa, koje u većini slučajeva cijele same po sebi. Vrlo rijetko je potrebno šivanje posjekotine.



- Vrlo rijetko, jako, nekontrolirano krvarenje, koje zahtjeva transfuziju krvi ili krvnih komponenti. Transfuzija od drugog donora može vrlo rijetko dovesti do infekcije, npr. Virusom hepatitisa (upala jetre) ili HIV i/ili drugim klicama. U slučaju životno ugrožavajućeg krvarenja, u pojedinim sličajevima (placenta previja ili urasla posteljica), moguća je histerektomija.

### *Komplikacije nakon operacije*

- Povremena oslabljena funkcija mokraćnog mjehura, koji uglavnom ne zahtjeva liječenje. To se može liječiti bez problema u većini slučajeva, privremeniim urinarnim kateterom (uska plastična cijev uvedena u mjehur kroz koju otiče urin).
- Infekcije (uterusa, urinarnog trakta, upala pluća, upala potrbušnice) ili čak širenje infekcije krvlju (trovanje krvi, sepsa), koje se uspješno liječe primjenom antibiotika. Masivna infekcija uterusa može zahtjevati drugu operaciju sa odstranjenjem uterusa i jajnika ukoliko je potrebno, u vrlo rijetkim slučajevima. Infekcija rane može pometiti cijeljenje sa velikim ožiljkom ili hernijom, što zahtjeva slijedeću operaciju.
- Vrlo rijetko, funkcionalno ograničenje jajovoda kao rezultat ascendentne infekcije, koja se također vrlo uspješno liječi antibioticima. Iznimno rijetko, jajovodi se mogu slijepiti što dovodi do steriliteta.
- Vrlo rijetko, crijevna opstrukcija zbog privremene paralize crijeva ili priraslica unutar trbušne šupljine; tada je neophodno učiniti dijagostiku (Rtg abdomena) i ponovno otvoriti trbuh.
- U vrlo rijetkim slučajevima naknadno može biti potrebna instrumentalna revizija materišta kako bi se uklonio zaostali sadržaj (krv, ugrušci, ovoji).
- Iznimno, krvni ugrušci (tromboza) i začepljenje žila (npr. u plućima) širenjem ugrušaka (plućna embolija, moždani udar). To može dovesti do oštećenja organa zbog slabe opskrbe krvlju. Dugotrajno ležanje povećava ovaj rizik. Ukoliko se primjene lijekovi za kontrolu zgrušavanja, to povećava rizik od sekundarnog krvarenja.
- Rijetko može doći do oštećenja kože, mekih tkiva i živaca (npr. apsces nakon injekcije, nekroza tkiva, iritacija živaca i žila) uzrokovani injekcijom prije, za vrijeme ili nakon operacije. Takve ozljede obično prolaze same po sebi unutar nekoliko tjedana i samo rijetko uzrokuju dugotrajne ili čak stalne simptome (npr. ukočenje ili čak paralizu, bolove, ožiljke). Unatoč standardnim tehnikama namještanja pacijenta, moguća su oštećenja uslijed pritiska, kao i oštećenja kože uzrokovana sterilizacijskim sredstvima i/ili električnom strujom.
- Ožiljak u području abdominalnog reza može postati osjetljiv ili bolan; promjene u osjetu često perzistiraju dugotrajno, ali obično prestaju.



Vaš liječnik će Vam detaljno objasniti rizike i moguće komplikacije kroz informativni razgovor.

### **Da li je dijete izloženo opasnosti?**

Dijete nije izloženo dodatnim rizicima u usporedbi sa spontanim porodom. Kao posljedica opće anestezije može se javiti pospanost i odgoda početka spontanog disanja novorođenčeta. To, ili razlozi zbog kojih je operacija bila potrebna na prvom mjestu, povremeno zahtjevaju produljeni medicinski tretman (primjena kisika, upotreba aspiratora, umjetno disanje).

U usporedbi sa djecom koja su rođena spontano, minimalno veći broj djece rođene carskim rezom imaju prolazne probleme sa prilagodbom (oslabljeno disanje koje zahtjeva primjenu kisika).

### **Može li carski rez utjecati na iduće trudnoće?**

Normalni porođaj je u pravilu moguć u trudnoći nakon prethodnog carskog reza. Vaginalni porod nije preporučljiv (dozvoljen) ukoliko je carski rez bio prije manje od dvije godine ili nakon dva ili više carska reza.

Tijekom kasne trudnoće i prilikom poroda, u rijetkim slučajevima moguć je razdor uterinog ožiljka (ruptura uterusa) što zahtjeva kirurški tretman.

Bit ćete intenzivno nadzirane radi ranog prepoznavanja takve situacije. Liječnik se mora uvjeriti da je stari ožiljak intaktan palpacijom (ručnim pregledom) stjenke maternice nakon poroda.

U slučaju prirasle ili defektne posteljice potrebno je učiniti ručno odstranjenje ili kiretažu. To obično uzrokuje povećan gubitak krvi i, pod posebnim okolnostima, probleme cirkulacije. Tada je potrebna transfuzija krvi.



## Što bi liječnik trebao znati?

Molimo Vas da na slijedeća pitanja odgovorite što je moguće točnije. Tako ćete pomoći Vašem liječniku bolje procijeniti Vaše trenutno zdravstveno stanje, prepoznati moguće rizike i izbjeći komplikacije.

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 1. Imate li ili ste imali probleme sa srcem, krvotokom (npr. visoki krvni tlak, srčanu grešku, srčani infarkt)?   | NE | DA |
| 2. Da li imate metaboličku bolest (npr. dijabetes), bolest vitalnih organa (npr. srca, bubrega, jetre, pluća, štitnjače), bolest krvnih žila ili živčanog sustava ?   | NE | DA |
| 3. Imate li neku akutnu/kroničnu infekciju (hepatitis, AIDS)?   | NE | DA |
| 4. Imate li bolest krvi ili povećanu sklonost krvarenju (nastanak modrica bez posebnog razloga, sklonost krvarenju iz nosa, pojačana menstruacijska krvarenja, jača krvarenja nakon operativnih zahvata ili prijašnjih poroda)? | NE | DA |
| 5. Uzimate li redovito neke lijekove (npr. lijekove za srce, za snižavanje krvnog tlaka, analgetike, lijekove za sprječavanje zgrušavanja krvi, kao Marivarin, Aspirin, Heparin)?<br>Navedite koje i količinu _____             | NE | DA |
| 6. Imate li alergije/preosjetljivosti na lijekove (npr. jod, penicilin, lokalni anestetici) i druge tvari (astma, lateks, hrana)?   | NE | DA |
| 7. Jeste li razvili infekcije (gnojne), apscese, fistule ili produljeno zaraštavanje ili razvoj ožiljaka kod prethodnih rana?   | NE | DA |
| 8. Jeste li ikada bili liječeni zbog formiranja krvnih ugrušaka (tromboza), ili njihovog putovanja kroz krvotok te začepljenja krvnih žila (embolija)?  | NE | DA |
| 9. Jeste li ikada imali operativni zahvat maternice?<br>Kakav _____   | NE | DA |
| 10. Jeste li rodili? Broj djece _____   | NE | DA |
| 11. Jeste li imali problema sa prijašnjim porodima?<br>Kakvih? _____  | NE | DA |
| Jeste li imali problema u ovoj trudnoći?<br>_____   | NE | DA |
| 12. Imate li originalni nalaz krvne grupe?<br>Molimo da ga pokažete liječniku!  | NE | DA |



### **SAMO U SLUČAJU ODBIJANJA OPERACIJE**

Pacijentica odbija predloženu operaciju nakon opsežnog savjetovanja i pruženih informacija o mogućim komplikacijama i negativnim posljedicama. Pored vaše osobne izloženosti opasnosti, akutna opasnost također prijete vašem djetetu. Ono može biti rođeno teško hendikepirano zahtjevajući doživotnu skrb, ili čak može umrijeti.

---

*Mjesto/datum*

*Potpis liječnika*

---

*Potpis pacijentice/svjedoka*

### **IZJAVA O PRISTANKU**

Detaljno sam upoznata sa predloženim operativnim zahvatom kao i mogućnošću proširenja planiranih mjera liječenja. Svjesna sam posebnih rizika i mogućih komplikacija operacije kao i dodatnih postupaka i njihovih rizika.

Nemam daljnjih pitanja, osjećam se dovoljno informiranom i nakon dovoljno vremena za razmišljanje, pristajem na predloženu operaciju. Također pristajem na svaki medicinski opravdan postupak, uključujući i proširenje operativnog zahvata.

Pristajem na transfuziju krvi, ukoliko bude neophodna.

---

*Mjesto/datum*

*Potpis liječnika*

---

*Potpis pacijentice/svjedoka*



**SPECIJALNA BOLNICA PODOBNIK**

**za ginekologiju i porodništvo**

Sveti Duh 112, Zagreb OIB 94351173193

Tel: 6398 000, 6398 020 Fax: 6398 010