



LTKH	Naistekliinik
Tähis:	Vorm

КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЕ

Patsiendi infoleht-nõusoleku vorm

*Patsiendi
nimekleebis*

Разъяснение:

Кесарево сечение - операция родовспоможения, которая производится по показаниям со стороны матери или плода в том случае, когда роды через естественные родовые пути, или их дальнейшее продолжение, опасны для здоровья матери или плода. В случае, когда угрожающие факторы установлены во время беременности, операция производится в плановом порядке до наступления родовой деятельности. Когда угроза здоровью матери или плода возникает в ходе родов и другие методы родовспоможения не подходят, производится экстренное Кесарево сечение.

Операция производится как под общей анестезией (наркозом) - женщина спит, так и под спинальной анестезией (обезболивающие вещества вводятся между позвонками со стороны спины) - женщина в сознании, но боли не чувствует. По ходу операции делается разрез длиной 12-15см. в поперечном направлении над лобком или продольный - ниже пупка. Неосложненная операция длится менее 1 часа. Кесарево сечение - полостная операция, которой может сопутствовать ряд осложнений, как для матери, так и для плода.

Возможные риски и частота их возникновения по среднестатистическим показателям:

1. Воспаление матки и осложнения со стороны операционной раны - 5-10%
2. Материнская смертность в 3-5 раз выше, чем при самопроизвольных родах
3. Большая кровопотеря, как правило, необходимость в переливании крови – 10%
4. Родовая травма новорожденного - 0,5%
5. Возможность повреждения соседних органов (мочевой пузырь, кишечник, мочеточник) и крупных сосудов - 0,3%
6. Осложнения, связанные с анестезией и аллергией на медикаменты - 0,5:10000
7. Эмболия околоплодными водами (тромбоз легочной артерии) - 1:10000
8. Более длительное приспособление новорожденного к матери и более длительное пребывание в больнице - 5-7 дней

Показания к операции Кесарева сечения в Вашем случае следующие: _____

Метод обезболивания согласовывается с анестезиологом. Кесарево сечение проводится только с ВАШЕГО согласия.

Ознакомлена с возможным риском и даю согласие на операцию.

Пациент _____ (Подпись)
(Имя, фамилия, личный код)

Число _____

Врач _____
(Имя, фамилия, печать, подпись)

Число _____