

Kaiserschnitt

Schnittentbindung (Sectio caesarea)

Patientendaten/Aufkleber

Die Entbindung ist für den _____ geplant.
Datum

Sehr geehrte werdende Mutter,

bei Ihnen soll ein Kaiserschnitt durchgeführt werden. Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Wann erfolgt ein Kaiserschnitt?

Es gibt Situationen, die eine normale Entbindung unmöglich machen, erschweren oder das Risiko der Geburt für das Kind oder die Mutter erhöhen. Dies können z.B. sein: eine atypische Lage des Kindes, die Größe des Kindes, eine drohende Gefährdung des Kindes (z.B. bei Auffälligkeiten der kindlichen Herztonfrequenz im CTG), eine Mehrlingschwangerschaft, eine Frühgeburt, vorangegangene Operationen an der Gebärmutter oder auch mütterliche Erkrankungen. Ein Kaiserschnitt kann geplant werden (z.B. bei Erkrankung des Kindes, Lageanomalie etc.), die Notwendigkeit kann sich während der Geburt ergeben (z.B. bei Geburtsstillstand) oder es kann ein Notfallkaiserschnitt (z.B. bei akuter Gefährdung des Kindes) erforderlich werden.

In manchen Situationen wie z.B. einer Beckenendlage oder einem wahrscheinlich sehr großen Kind kann der Kaiserschnitt eine Alternative zur normalen Geburt sein. In diesen Fällen oder falls Sie aus persönlichen Gründen einen Kaiserschnitt bevorzugen, werden wir die Vor- und Nachteile des Kaiserschnitts gegenüber der natürlichen Geburt (ggf. mittels Saugglocke oder Zange) näher mit Ihnen besprechen, damit Sie selbst entscheiden können.

Wie wird der Eingriff durchgeführt?

Der Kaiserschnitt erfolgt in regionaler Betäubung (Spinal-/Periduralanästhesie) oder in Allgemeinnarkose. Über die

Einzelheiten und Risiken des Betäubungsverfahrens klärt Sie der Narkosearzt gesondert auf.

Zur Entleerung der Blase wird ein Katheter durch die Harnröhre in die Blase gelegt, der eventuell mehrere Stunden bis zu einem Tag verbleibt.

Durch einen Schnitt, meist knapp oberhalb der Schamhaarlínie, öffnet der Arzt zunächst die Bauchdecke und dann die Gebärmutterwand. Alternativ kann auch weniger geschnit-

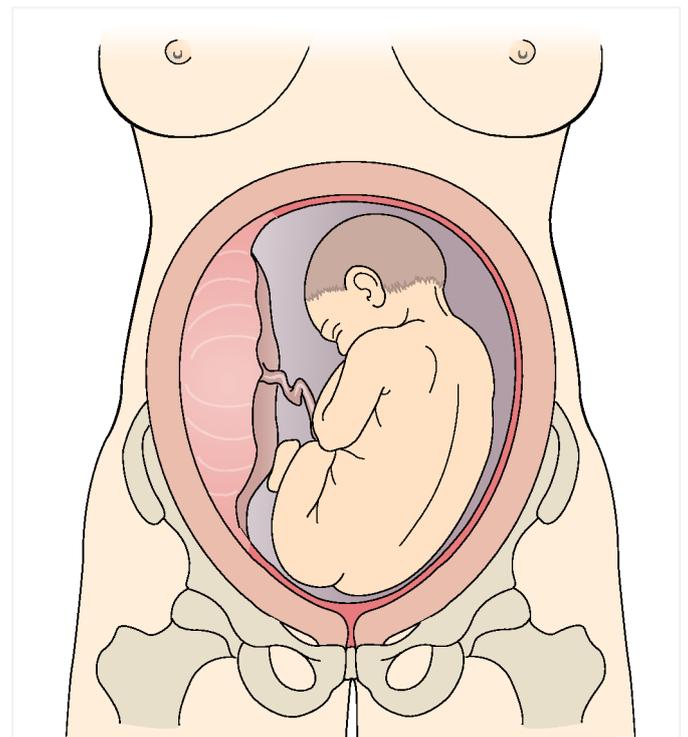


Abb.: Beckenendlage

ten und mehr gedehnt werden. Der Arzt zieht das Kind vorsichtig aus der Gebärmutter. Danach entfernt der Arzt auch den Mutterkuchen (Plazenta) und verschließt die Gebärmutterhöhle, die Bauchdecke sowie die Haut wieder.

In seltenen Fällen (wenn der Kopf des Kindes schon sehr tief steht) muss der Kopf des Kindes während des Eingriffs durch die Scheide nach oben geschoben werden.

Vor dem Verschluss der Bauchdecke mit Naht oder Klammern werden bei Bedarf Drainagen eingelegt, damit Wundsekret und Blut abfließen können.

Auch eine Erweiterung des Muttermunds kann erforderlich werden, z.B. wenn keine Wehen aufgetreten sind und der Muttermund noch verschlossen ist. Damit wird ein besserer Austritt des Wochenflusses gewährleistet.

Mögliche Erweiterungen des Eingriffs

Aufgrund von Komplikationen während des Eingriffs (z.B. festsitzender, nicht manuell zu entfernender Mutterkuchen; unstillbare Blutungen) können zusätzliche Maßnahmen (z.B. Ausschabung, Saugglocke, Entfernung der Gebärmutter) medizinisch erforderlich werden. Falls keine andere Wahl besteht, darf der Arzt Ihr Einverständnis in diese Maßnahmen voraussetzen. Falls der Arzt schon jetzt mit einer Erweiterung des geplanten Eingriffs rechnet, wird er Sie über Vor- und Nachteile, mögliche Risiken und Langzeitfolgen der zusätzlichen Maßnahmen gesondert aufklären.

Ist Ihre Blutgruppe Rhesus-negativ, die Ihres Kindes aber Rhesus-positiv, erhalten Sie nach der Geburt eine Impfung, um Rhesuskomplikationen bei späteren Schwangerschaften vorzubeugen (Anti-D-Prophylaxe). Sollte dies bei Ihnen der Fall sein, werden Sie darüber gesondert aufgeklärt.

Gleichzeitig mit einer Schnittentbindung kann eine Sterilisation erfolgen. Diese Maßnahme sollten Sie jedoch sehr sorgfältig überlegen und auf keinen Fall kurz vor der Geburt entscheiden. Falls Sie eine Sterilisation wünschen, werden Sie über Risiken und Folgen anhand eines eigenen Aufklärungsbogens aufgeklärt.

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- **Verletzungen benachbarter Organe** (z.B. Blutgefäße, Harnblase, Harnleiter, Darm, Magen) sind möglich, die je nach verletztem Organ z.B. eine ausgiebige Blutstillung, die operative Anlage eines über längere Zeit liegenden Bauchdeckenkatheters, einer Nierenfistel oder eines künstlichen Darmausgangs nötig machen können. Das Risiko ist erhöht nach Voroperationen, bei Verwachsungen oder bei schwierigen anatomischen Verhältnissen (z.B. Übergewicht).
- **Stärkere, nicht beherrschbare Blutungen** oder Nachblutungen können auftreten, die eine **Übertragung von Blut oder Bestandteilen** daraus erfordern oder im Einzelfall (z.B. wenn die Plazenta vor dem Muttermund liegt oder in die Gebärmutter eingewachsen ist) sogar die Gebärmutterentfernung notwendig machen. Nachblutungen können auch mehrere Tage nach dem Ein-

griff auftreten. Das Risiko der Übertragung einer Hepatitis oder HIV-Infektion (AIDS) durch Fremdblutkonserven ist heute extrem gering. Nach einer Transfusion kann durch eine Kontrolluntersuchung festgestellt werden, ob es wider Erwarten zu einer derartigen Infektion gekommen ist.

- In manchen Fällen zieht sich die Gebärmutter nach der Geburt des Kindes und des Mutterkuchens nicht ausreichend zusammen. Dies kann zu einem massiven **Blutverlust** führen. Im Falle einer Atonie der Gebärmutter wird in der Regel zunächst versucht, dies durch äußere Massage der Gebärmutter und durch Gabe kontraktionsfördernder Medikamente (z.B. Wehenhormon Oxytocin, Prostaglandinpräparate) zu überwinden. Wenn dies nicht ausreichend ist, kann es in sehr seltenen Einzelfällen notwendig werden, einen Ballon zur Tamponade in die Gebärmutterhöhle einzulegen oder die Gebärmutter mit durchstechenden Nähten zusammenzudrücken bzw. die Gebärmutter zu entfernen.
- Eine vorübergehende **Störung der Blasenätätigkeit** ist möglich, die in der Regel jedoch keiner Behandlung bedarf. Sie kann durch einen vorübergehenden Blasenkatheter in den meisten Fällen problemlos behandelt werden. Bei Liegen eines Blasenkatheters treten vermehrt **Harnblasenentzündungen** auf, die einer medikamentösen Behandlung bedürfen.
- **Infektionen** (zum Beispiel der Gebärmutter, der Harnwege, Lungen-, Bauchfellentzündung) können auftreten, die durch Gabe von Antibiotika (bei der Gebärmutterinfektion durch zusätzliche Gabe von kontraktionsfördernden Mitteln) meist gut beherrschbar sind. Unter ungünstigen Umständen kann es zu einer allgemeinen Blutvergiftung (Sepsis) kommen, die intensivmedizinisch behandelt werden muss. Bei einer **massiven Gebärmutterinfektion** muss evtl. eine erneute Operation, ggf. mit **Entfernung der Gebärmutter** und der **Eierstöcke**, erfolgen. Bei einer **Wundinfektion** kann es zu Wundheilungsstörungen mit **überschießender Narbenbildung** oder **Narbenbruch** kommen, die Nachoperationen (z.B. Eröffnung und Spülung der Narbe) erfordern.
- Sehr selten sind **Funktionseinschränkungen der Eileiter** infolge von aufsteigenden Entzündungen, die aber in der Regel mit Antibiotika gut behandelbar sind. In sehr seltenen Fällen kann es jedoch zur **Verklebung der Eileiter** und somit zur **Sterilität** auf Dauer kommen.
- Sehr selten ist ein **Darmverschluss** infolge vorübergehender **Darmlähmung** oder **Verwachsungen** im Bauchraum – auch in späteren Jahren. Eine erneute Operation kann dann erforderlich werden.
- Als Folge jedes operativen Eingriffs und im Zusammenhang mit der Schwangerschaft können sich Blutgerinnsel in den großen Venen bilden und ein Gefäß verschließen (**Thrombose**). Wird ein Gerinnsel mit dem Blutstrom in die Lunge abgeschwemmt, kann in der Folge eine lebensbedrohende **Lungenembolie** entstehen. Dieses Risiko ist bei Schwangerschaft und Geburt größer und erhöht sich beim Kaiserschnitt gegenüber einer normalen Geburt weiter. Meist wird vorbeugend ein blutgerinnungshemmendes Medikament gegeben, das jedoch das Risiko von Blutungen erhöht. Nach Injektion von Heparin kann es selten zu einer lebensbedrohlichen Störung der Blutgerinnung mit erhöhter Gerinnselbildung und Gefäßverschluss (HIT II) kommen. Kommt es zu einer Fruchtwasserembolie, werden intensivmedizinische Maßnahmen notwendig.

- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, unter Umständen dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen.
- Eine empfindliche oder **schmerzhafte Narbe** im Bereich des Bauchschnitts kann auftreten. Die Missempfindungen bleiben häufig zwar sehr lange bestehen, bessern sich aber meist im Laufe der Zeit.
- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- Durch Verschleppung von Zellen aus der Gebärmutter-schleimhaut kann es in seltenen Fällen zu einer Endometriose im Bauchraum oder in der Narbe (**Narbenendometriose**) kommen. Dies kann zu Schmerzen oder bei einer Endometriose im Bauchraum auch zu einer verminderten Fruchtbarkeit führen.

Über Ihre speziellen Risiken und damit verbundenen möglichen Komplikationen informiert Sie Ihr Arzt im Aufklärungsgespräch näher. Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint.

Gefahren für das Kind

- Durch die Wirkung des Betäubungsmittels bei der Allgemeinnarkose können z.B. Schläfrigkeit und verzögertes Einsetzen der Spontanatmung beim Neugeborenen auftreten. Dadurch oder durch die Gründe, die bereits zum Kaiserschnitt gezwungen haben, wird gelegentlich eine erweiterte ärztliche Versorgung (Sauerstoffgabe, Absaugen, Beatmung u.a.) erforderlich.
- Bei Kindern, die durch Kaiserschnitt geboren werden, kommt es häufiger zu vorübergehenden Anpassungsstörungen (z.B. gestörte Atmung mit der Notwendigkeit, Sauerstoff zu geben oder künstlich zu beatmen) als bei spontan Geborenen. Die Komplikationsrate ist umso höher, je früher in der Schwangerschaft der Kaiserschnitt durchgeführt wird.
- Liegt das Kind ungünstig eingekeilt in der Gebärmutter, kann es in sehr seltenen Fällen beim Herausziehen des Kindes zu Verletzungen im Bereich der Arme, der Schultern, der Beine oder Hüften kommen wie Knochenbrüchen (Frakturen), Ausrenkungen von Gelenken (Luxationen). Dies bedarf dann anschließend einer weiteren medizinischen Behandlung.
- Es gibt Hinweise, dass Kinder, die durch Kaiserschnitt geboren werden, häufiger an Asthma, Diabetes, Allergien, entzündlichen Darmerkrankungen, Zöliakie (Überempfindlichkeit gegen Weizenbestandteile der Nahrung) und einer Verengung des Tränengangs leiden als Kinder, die durch eine vaginale Geburt zur Welt kamen.
- Selten ist eine **geringfügige Schnittverletzung des Kindes** bei Eröffnung der Gebärmutter, die in den meisten Fällen von selbst abheilt. Extrem selten ist eine kleine Naht zur Versorgung der Verletzung notwendig.
- In seltenen Fällen kann es notwendig werden, auch bei einer Kaiserschnittentbindung eine Saugglocke oder eine Zange zu Hilfe zu nehmen. Die dadurch möglicherweise verursachten Druckstellen bzw. Abschürfungen,

Blutergüsse und Hautschwellungen am kindlichen Kopf bilden sich meist nach einigen Tagen von selbst und rasch wieder zurück und bedürfen meist keiner besonderen Behandlung.

Auswirkungen auf spätere Schwangerschaften

- Prinzipiell ist nach einer Schnittentbindung ein natürlicher Geburtsablauf bei der nächsten Schwangerschaft möglich. Selbstverständlich können auch nach einem Kaiserschnitt Gründe auftreten, die zu einem erneuten Kaiserschnitt zwingen. Nach zwei oder mehr Kaiserschnitten wird von einer Spontangeburt abgeraten.
- In seltenen Fällen kann es vorkommen, dass bei späteren Schwangerschaften bzw. Spontangeburt die alte Narbe an der Gebärmutter aufplatzt und dann ein Notfallkaiserschnitt und eine chirurgische Versorgung erforderlich sind. Um dies frühzeitig zu erkennen, werden Sie intensiv überwacht.
- Bei weiteren Schwangerschaften nach vorausgegangenem Kaiserschnitt treten häufiger Plazentationsstörungen auf. Hierunter versteht man z.B. den falschen Sitz der Plazenta (z.B. vor dem Muttermund – Plazenta praevia). Dadurch ist das **Risiko für Frühgeburten sowie für lebensbedrohliche Blutungen** für Mutter und Kind deutlich erhöht. In diesen Fällen ist erneut ein Kaiserschnitt notwendig, der durch eine verstärkte Blutungsneigung erschwert sein kann und ggf. die Entfernung der Gebärmutter erforderlich macht. Danach ist dann keine weitere Schwangerschaft mehr möglich. Auch ein Einwachsen der Plazenta in die Gebärmutter (Placenta accreta/increta) tritt häufiger auf als nach Spontangeburt. Auch Plazentalösungsstörungen, bei denen die Plazenta manuell gelöst und ausgeschabt sowie ggf. die Gebärmutter entfernt werden muss, treten häufiger auf als nach Spontangeburt.
- Sehr selten kann sich eine Schwangerschaft in der Kaiserschnittnarbe der Gebärmutter absiedeln. Solch eine Schwangerschaft ist nicht überlebensfähig und gefährdet die Mutter in höchstem Maße (Gebärmutterriss mit schweren Blutungen in der Frühschwangerschaft), sodass Sie operativ oder medikamentös beendet werden muss.
- Falls aufgrund von Komplikationen die Gebärmutter entfernt werden musste, ist keine Schwangerschaft mehr möglich.

Verhaltenshinweise

Verwenden Sie lediglich Vorlagen, keine Tampons.

Informieren Sie bei Beschwerden, z.B. bei Fieber, Bauchschmerzen oder Blutungen, die über den üblichen Wochenfluss hinausgehen, sofort Ihre Ärztin/Ihren Arzt, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach Ihrer Entlassung aus der Klinik auftreten.

Wichtige Fragen

Das Risiko ärztlicher Eingriffe hängt von der körperlichen Verfassung und von Vorschäden ab. Um Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

