



LTKH	Naistekliinik
Tähis:	Vorm

KEISRILÕIGE

Patsiendi infoleht-nõusoleku vorm

Operatsiooni olemus

Keisrilõige on sünnitusabioperatsioon, mis tehakse ema- või loote poolsetel näidustustel, s.t. juhul, kui iseseisev sünnitus või selle jätkumine on ema või loote tervisele ohtlikud. Kui ohustatavad tegurid on teada enne sünnitust, tehakse keisrilõige plaaniliselt, enne sünnitustegevuse algust. Kui ema või loote tervisele tekivad ohud sünnituse käigus ja teised abistamisvõtted ei sobi, tehakse erakorraline keisrilõige.

Keisrilõige tehakse kas üldtuimestuses - naine magab või spinaaltuimestuses ("seljasüstiga") - naine on ärkel, kuid valu ei tunne, operatsioonil tehakse 12-15cm pikkune risti või pikilõige allpool naba, tuisistusteta lõikus kestab vähem kui 1 tund.

Tugiisikud tavaliselt operatsioonitoas ei viibi.

Keisrilõige on kõhuõõnesisene operatsioon, millega võivad kaasneda tuisistused nii emale kui lootele.

Võimalikud riskid ja nende keskmine esinemissagedus statistiliste andmete järgi:

1. keisrilõikejärgsed emakapõletikud ja haavatuisistused - 5-10%
2. emade suremus 3-5 korda kõrgem kui iseseisval sünnitusel
3. suurem verekaotus, vereülekanne vajadus – 10%, eluohtliku verejooksu peatamiseks emaka eemaldamine – 1%
4. vastündinu võimalik sünnitrauma - 0,5%
5. teiste kõhuõõne organite (kusepõis, sool, kusejuha) ja veresoonte võimalikud vigastused operatsiooni ajal - 0,3%
6. tuimestamise ja ravimiallergiaga seotud tuisistused - 0,5: 1 000
7. lootevee emboolia (kopsuarteri tromboos) sagedam esinemine - 1: 10000
8. vastündinu ja ema pikem kohanemisaeg ja haiglasviibimine - 5-7 päeva

Teile tehtava keisrilõike näidustus on:

Tuimestuse valikul nõustab Teid anestezioloog _____

Olles teadlik keisrilõikega kaasnevatest võimalikest riskidest, olen keisrilõikega nõus.

Patsient _____
(Nimi, perekonnanimi, isikukood) (Allikiri)

Kuupäev _____

Arst _____
(Nimi, perekonnanimi, tempel, allkiri)

Kuupäev _____