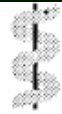


- ◇ Elective procedures
- ◇ Emergency procedures
- ◇ Analgesia - anesthesia

Informed consent in pregnancy



SGGG



FMH



SPO

Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)

Fédération des médecins suisses (FMH)

Schweizerische Patienten Organisation (SPO)

Protocole d'information pour césarienne

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Les explications suivantes ont pour but de vous informer et non de vous inquiéter. Elles ne constituent qu'une première information. L'intervention prévue fera encore l'objet d'un entretien personnel avec vous. N'hésitez donc pas à noter et à nous poser des questions sur tout ce qui vous paraît peu clair ou important. Si au contraire vous ne souhaitez pas en savoir trop sur l'intervention prévue, dites-le nous aussi.

- ◇ **Surgical methods**
- ◇ **Risks and complications**
- ◇ **After the operation...**
- ◇ **Your questions**
- ◇ **Sketch of the operation**
- ◇ **Physician's comments**
- ◇ **Other therapy - options**

Swiss consent form



gynécologie suisse

Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Società Svizzera di Ginecologia e Ostetrica

START
ÉVÉNEMENTS
FORMATION CONTINUE ÉLÉCTR.
MÉDECINS

GYNECOLOGIE SUISSE
ACAD. DE FORMATION CONTINUE

GROUPES / COMITÉS

SSGO SERVICE

- TARMED
- PROTOCOLES
- AVIS D'EXPERTS
- GUIDELINES
- MANUEL POUR IVG
- EXAMEN DE SPÉCIALISTE
- DEMANDE D'ADMISSION

Actuel

Jahreskongress "gynécologie suisse" 2008
Jahreskongress der gynécologie suisse, SGGG
26. - 28. Juni 2008 in Interlaken
» **Infos**

Information destinée aux femmes enceintes:
L'analgésie péridurale "pour le soulagement des douleurs liées à l'accouchement"
Commande «EDA-Brsochüre»: www.bvconsulting.ch

Tarmed

Le classeur et le CD du cours TARMED de la SGGO peut être commandé chez:

protocoles d'informations obstétricaux

- > 01 Protocole d'information pour prélèvement de sang foetal
- > 02 Protocole d'information pour amniocentèse
- > 03 Protocole d'information pour césarienne
- > 04 Protocole d'information pré-opératoire pour cerclage du col
- > 05 Protocole d'information pour ponction de villosités choriales
- > 06 Protocole d'information pour version par manoeuvre externe

**Cesarean section
performed on maternal
request: does it require a
specific consent form ?**

Patient's right to autonomy :
Competent women are free to
accept or decline any medical
advice and treatment for
rational or irrational reasons
or for no reason at all

Reasons for maternal request :

- ✓ Fetal distress in labor**
- ✓ Infant injuries**
- ✓ Perineal trauma**
- ✓ Decreased sexual response**

10 months after spontaneous vaginal delivery :

Stress incontinence	12/82 (15%)
Fecal incontinence	4/82 (5%)
Decreased sexual response	15/82 (18%)

Meyer S, et al. Br J Obstet Gynaecol 2000

**Maternal choice is a major
factor influencing the
mode of delivery**

**In a provocative way, one
could wonder if
obstetricians should seek
informed consent for
natural childbirth**

**Women have the right to
hear more information
about C-section and
vaginal birth**

Important issues :

- ✓ Patient's information**
- ✓ Timing of the procedure**
- ✓ Method of anesthesia**
- ✓ Added costs**

Issues concerning C/S:

- ✓ **Maternal morbidity and mortality**
- ✓ **RDS in the neonate**
- ✓ **Placenta praevia in a subsequent pregnancy**

Issues concerning VD:

- ✓ **Maternal morbidity and mortality**
- ✓ **Fetal distress**
- ✓ **C/S during labor**
- ✓ **Experience of a natural childbirth**

Maternal mortality : ratio C/S vs. vaginal deliveries in UK

✓ 1988-1990 = 8 : 1

✓ 1994-1996 = 3 : 1

✓ 1997-1999 = 2 : 1

✓ 2002 = 1 : 1 (1:78'000)

Maternal morbidity n= 311'800	Vaginal delivery (%)	Cesarean section (%)	OR VD/CS	95% CI
Minor complications	13.7	11.8	1.18	1.12 - 1.24
Obstetrical lesions	7.1	0.5	16.6	13.1 - 21.1
Wound healing	0.6	1.2	0.53	0.45 - 0.62
Fever	0.4	1.7	0.21	0.19 - 0.24
Anemia	5.3	7.3	0.71	0.67 - 0.76
Other complications	2.0	3.6	0.65	0.59 - 0.72

Schneider KTM, Gynäkol Geburtshilf Rundsch 2002

Maternal morbidity	Vaginal delivery (%)	Cesarean section (%)	OR VD/CS	95% CI
Major complications	3.4	1.3	2.6	2.26 - 3.0
Hysterectomy/ laparotomy	0.02	0.1	0.18	0.11 - 0.30
Abnormal placenta delivery	3.0	0.5	6.24	4.95 - 7.88
Thrombosis / embolic dis.	0.03	0.1	0.36	0.21 - 0.59
Septicemia	0.02	0.01	0.29	0.12 - 0.69
Hemorrhage > 1'000 ml	0.6	0.7	0.94	NS

Schneider KTM, Gynäkol Geburtshilf Rundsch 2002

Neonatal morbidity	Vaginal delivery (%)	Elective C-section (%)	OR VD/CS	95% CI
Apgar < 7 at 5 minutes	0.3	0.9	0.32	0.27 - 0.29
Asphyxia/ hypoxia	0.6	1.3	0.44	0.38 - 0.51
RDS	0.5	0.9	0.58	0.48 - 0.69
intracranial hemorrhage	0.01	0.016	0.60	NS
Seizure/encephalopathy	0.1	0.2	0.48	0.32 - 0.73
Severe infection	0.7	0.5	1.38	1.09 - 1.75
Total	1.9	3.2	0.59	0.54 - 0.65

Schneider KTM, Gynäkol Geburtshilf Rundsch 2002

**When there is no clear
medical indication or
benefit to the mother and
fetus, elective C/S should
not be performed prior to
39 weeks' gestation**

Women's satisfaction does not depend on the absence of pain.

Many women accept the pain if it is not overwhelming.

**Tenderness, security and
emotional environment are as
important as medical
interventions**

Our belief :

**All women deserve support,
whether they wish to
experience natural
childbirth or not.**

The real issue :

**Most women in the world
are denied the access to
quality medical care**

