

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ/ОТКАЗ ПАЦИЕНТА НА АКТИВНОЕ ИЛИ
КОНСЕРВАТИВНОЕ (ВЫЖИДАТЕЛЬНОЕ) ВЕДЕНИЕ РОДОВ, ОСЛОЖНИВШИХСЯ ДОРОДОВЫМ
ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДО 37 НЕДЕЛЬ

Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии с статьями 20, 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Я, _____
(Ф.И.О. пациента - полностью)
_____ года рождения, _____ проживающий по
адресу: _____

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан:

Я, _____
(фамилия, имя, отчество - полностью)
паспорт: _____
(серия, номер паспорта, когда и кем выдан)

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным: _____
(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина - полностью, дата рождения)

находясь на лечении в отделении БУ «Лангепасская городская больница»

я ознакомлен(а) с тем, что специалисты БУ «Лангепасская городская больница» при необходимости окажут мне (представляемому) квалифицированную медицинскую помощь. Методы диагностики и лечения будут выполнены в соответствии с отраслевыми стандартами акушерско-гинекологической помощи.

Мне (представляемому) разъяснено следующее:

Дородовое излитие околоплодных вод при недоношенной беременности осложняет течение беременности в 2-6% случаев, связано с 40% преждевременных родов и как следствие является причиной значительной части заболеваемости новорожденных, иногда - смертности. Три основные причины смертности новорожденных в раннем неонатальном периоде связаны с дородовым излитием околоплодных вод при недоношенной беременности: недоношенность, сепсис (внутриутробное инфицирование) и гипоплазия легких новорожденного. Риск для матери связан в первую очередь с хориоамнионитом - воспалением плодных оболочек (стойкое повышение температуры тела выше 37,5 при трехкратной термометрии, изменения в общем анализе крови, озноб).

Основными методами ведения родов при дородовом излитии вод являются:

- консервативная (выжидательная) тактика,
- активная тактика и оперативное родоразрешение.

Показания к оперативному родоразрешению определяются врачом-акушером-гинекологом, ведущим роды, сообщаются роженице и в этом случае роженица дает дополнительное добровольное информированное согласие/отказ от оперативного родоразрешения.

При наличии условий для родоразрешения через естественные родовые пути врач-акушер-гинеколог предоставляет право выбора тактики ведения родов женщине.

Выжидательная тактика при дородовом излитии околоплодных вод до 37 недель беременности заключается в следующем:

- Женщине не проводятся бимануальные влагалищные исследования до развития регулярной родовой деятельности, все осмотры до развития родовой деятельности проводятся в зеркалах;
- Назначается антибактериальная профилактика сразу после постановки диагноза дородового излития околоплодных вод и продолжается до рождения ребенка, но не более 7 дней;
- При необходимости, в целях профилактики респираторного дистресс-синдрома у ребенка, проводится его профилактика кортикостероидами;
- Осуществляется постоянный контроль состояния плода, роженицы;
- Проводится наблюдение за развитием родовой деятельности.
- Риск выжидательной тактики:
- Развитие инфекции.
- Преимущества выжидательной тактики:
- Ускоряет созревание лёгких плода;
- Выигрывается время для реализации эффекта лекарственной терапии кортикостероидами, направленной на созревание лёгких плода;
- Плод растёт (имеют значение каждые 2-3 дня);
- Возможно развитие спонтанной родовой деятельности.

Продолжительность выжидательной тактики зависит от гестационного срока (в 22-31 неделю имеет значение каждая неделя, в 32-34 недели - каждые 2-3 дня), состояния плода, наличия инфекции.

Активная тактика при дородовом излитии околоплодных вод до 37 недель беременности заключается в проведении лечебных мероприятий, направленных на развитие родовой деятельности. Лечебные мероприятия включают в себя - подготовку шейки матки путём введения во влагалище гелей с простагландинами, родовозбуждение медикаментозными средствами при наличии условий. Родовозбуждение проводится на фоне обезболивания - эпидуральной анестезии, на которую женщина дает дополнительное добровольное информированное согласие или отказ.

Риск активной тактики:

1. Родовозбуждение:

- гиперстимуляция матки - нарушение родовой деятельности;
 - повышен риск страдания плода;
 - увеличение частоты кесарева сечения;
 - боль, дискомфорт;
2. Недоношенность:
- респираторный дистресс-синдром у ребенка (незрелость лёгких плода);
 - увеличение риска развития внутричерепного кровотечения у ребенка;
 - увеличение риска развития некротизирующего энтероколита у ребенка;
3. Развитие септических осложнений матери;

Преимущества активной тактики:

- снижение риска инфекционных осложнений.

Я (представляемый) подтверждаю, что вышеизложенное мною (представляемым) прочитано, оно мне (представляемому) полностью понятно, пустые строки заполнены до подписания документа, что я и подтверждаю своей подписью. Мое (представляемого) решение является свободным и добровольным и представляет собой добровольное информированное согласие/отказ на проведение медицинского вмешательства. Слова текста, не относящиеся ко мне (представляемому), вычеркнуты, пустые строки зачеркнуты.

Я (представляемый) имел(а) возможность задавать любые вопросы и получил(а) исчерпывающие и понятные мне (представляемому) ответы.

Я (представляемый) подтверждаю, что сообщил(а) врачу всю связанную с моим (представляемого) здоровьем, физическим и психическим состоянием информацию.

Я (представляемый) имел(а) достаточно времени для принятия решения о согласии/отказе на предложенные мне (представляемому) тактики ведения родов при дородовом излитии околоплодных вод и сроке беременности до 37 недель.

Я (представляемый) подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) все вышеизложенное, имел(а) возможность обсудить с врачом-акушером-гинекологом все интересующие и непонятные мне (представляемому) вопросы, связанные с активной или консервативной (выжидательной) тактикой ведения родов, осложнившихся дородовым излитием околоплодных вод при сроке беременности до 37 недель. На все заданные вопросы я (представляемый) получил(а) удовлетворившие меня (представляемого) ответы, и у меня (представляемого) не осталось невыясненных вопросов к врачу.

Я (представляемый) добровольно свое согласие на тактику ведения

(вписать: «даю», «не даю») (указать тактику ведения родов)

родов и прошу медицинский персонал БУ «Лангепасская городская больница» о его применении.

Пациент (законный представитель) _____ 20 г.

подпись Ф.И.О (полностью) _____ дата _____

Пациент (законный представитель) уяснил(а) цель, пользу, риск, альтернативу запланированных обследования и лечения и расписался в моем присутствии:

Врач _____ 20 г.

подпись Ф.И.О (полностью) _____ дата _____

Переводчик (если использовался)

_____ (фамилия, имя, отчество) _____ (подпись)

Этот раздел заполняется при отсутствии возможности пациенту поставить подпись лично

Ввиду объективных причин _____

пациент может изъявить свою волю, но не может поставить подпись лично. Данный документ заполнен врачом на основании ответов пациента. Содержание информированного согласия пациенту зачитано, необходимые разъяснения проведены.

Получено устное согласие на выше указанные медицинские вмешательства.

Дата: _____ Время: час мин. _____

Врач _____

Врач _____

Этот раздел заполняется только в случае невозможности получить согласие пациента и отсутствии законных представителей.

Пациенту необходимо проведение медицинского вмешательства по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента, однако в настоящий момент отсутствует возможность получить согласие пациента (законного представителя) ввиду тяжести его состояния и/или угнетения/ изменения сознания/ отказа матери от ребенка (нужное подчеркнуть). Кроме того, в настоящий момент отсутствуют законные представители пациента или возможность связаться с ними (нужное подчеркнуть).

Руководствуясь пунктом 1 части 10 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», консилиум (лечащий/дежурный врач) принимает решение о разрешении выше указанных медицинских вмешательств.

Дата: _____ Время: _____ час мин. _____

Врач _____ (_____)

Врач _____ (_____)

Врач _____ (_____)