

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ХАНТЫ – МАНСКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ – ЮГРА
ТЮМЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
«СУРГУТСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

**Информированное добровольное согласие на активное или консервативное (выжидательное)
ведение родов, осложнившихся дородовым излитием околоплодных
вод при сроке беременности до 37 недель**

« ____ » _____ 20 ____ г., « ____ » часов « ____ » минут

Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны
здоровья граждан в Российской Федерации»

Приложение к _____ № _____
(наименование и номер медицинской документации)

Я, _____
(Ф.И.О. пациента - полностью)

19__ года рождения, проживающая по адресу: _____

поставлена в известность, что я госпитализирована в _____
_____ бюджетного учреждения Ханты-Мансийского

(вписать наименование отделения)

автономного округа - Югры «Сургутский клинический перинатальный центр».

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

Я, _____
(фамилия, имя, отчество – полностью)

паспорт: _____
(серия, номер паспорта)

выдан: _____

(наименование учреждения, выдавшего паспорт)

(дата выдачи паспорта)

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка
или лица, признанного недееспособным: _____

(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год рождения)

Мне 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 или 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 влагалищные исследования до развития регулярной родовой деятельности, все осмотры до развития родовой деятельности проводятся в зеркалах;
- Назначается антибактериальная профилактика сразу после постановки диагноза дородовое излитие околоплодных вод и продолжается до рождения ребенка, но не более 7 дней (эритромицин в таблетках по 0,5 г. через 8 часов);
- В целях профилактики респираторного дистресс синдрома у ребенка проводится терапия кортикостероидами;
- Осуществляется постоянный контроль состояния плода, роженицы;
- Проводится наблюдение за развитием родовой деятельности.

Риск:

- Развитие инфекции

Преимущества:

- 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 28-31 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.

Риск:

Родовозбуждение:

- Гиперстимуляция матки - нарушение родовой деятельности
- Повышен риск страдания плода
- Увеличение частоты кесарева сечения
- Боль, дискомфорт

Недоношенность:

- Респираторный дистресс синдром (незрелость лёгких плода)
- Внутричерепное кровоизлияние
- Некротизирующий энтероколит
- Развитие септических осложнений матери

Преимущества:

- Предупреждение инфекции

Я подтверждаю, что прочитала (прочитал) и поняла (понял) все вышеизложенное, имела (имел) возможность обсудить с врачом - акушером - гинекологом все интересующие и непонятные мне (представляемому) вопросы, связанные с активным или физиологическим методом ведения родов,

осложнившихся родовым излитием околоплодных вод при сроке беременности до 37 недель. На все заданные вопросы я получила (получил) удовлетворившие меня (представляемого) ответы, и у меня (представляемого) не осталось невыясненных вопросов к врачу.

Я добровольно _____ свое согласие на _____
(вписать «даю» - в случае согласия) (указать метод ведения родов)

метод ведения родов и прошу медицинский персонал бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский клинический перинатальный центр» о его применении.

дата

подпись пациента, законного представителя

Расписался в моем присутствии:

Врач

подпись

Ф.И.О., печать врача

Примечание:

Согласие (отказ) на медицинское вмешательство (лечение) в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители (родители, усыновители, опекуны или попечители) с указанием фамилии, имени, отчества, паспортных данных, родственных отношений после сообщения им сведений о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

При отсутствии законных представителей решение о необходимости лечения принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением главного врача, а в выходные, праздничные дни, вечернее и ночное время - ответственного дежурного врача и законных представителей.

В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а необходимость проведения лечения неотложна, вопрос о медицинском вмешательстве в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением главного врача, а в выходные, праздничные дни, вечернее и ночное время - ответственного дежурного врача.

Дополнительная информация:

дата

подпись пациента, законного представителя

Расписался в моем присутствии:

Врач

подпись

Ф.И.О., печать врача

Консилиум врачей в составе:

_____	_____	_____
(должность)	(Ф.И.О., печать врача)	(подпись)
_____	_____	_____
(должность)	(Ф.И.О., печать врача)	(подпись)
_____	_____	_____
(должность)	(Ф.И.О., печать врача)	(подпись)

дата