

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ХАНТЫ – МАНСКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ – ЮГРА
ТЮМЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ

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

Информированное добровольное согласие на обезбоживание в родах

« _____ » _____ 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», Приказом ФМБА от 30.03.2007 г. №88

Приложение к _____ № _____

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

19 __ года рождения, проживающая по адресу: _____

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)

находясь на лечении (обследовании, родоразрешении) в _____
(наименование отделения)

_____ палата (родзал, операционная) № _____
бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский клинический перинатальный центр». Добровольно даю свое согласие на проведение мне (представляемому):

_____ .
(наименование вида обезбоживания)

Изменение анестезиологической тактики _____ .
(вписать - возможно/не возможно)

Особенности продленной эпидуральной анальгезии:

- методика широко применяется, эффективна и предсказуема, случаи серьезных осложнений весьма редки;
- может быть использована в течение первых двух периодов родов;
- возможно постоянное введение анестетика;
- может быть использована в случае возникновения необходимости проведения оперативного родоразрешения, в том числе кесарева сечения;
- нет риска тошноты/рвоты и аспирации желудочного содержимого;
- не повышается артериальное давление;
- не происходит медикаментозного влияния на плод;

- мать бодрствует и может вступать в контакт, как с медицинским персоналом, так и с ребенком непосредственно на родовом столе и начать грудное вскармливание;

При эпидуральной аналгезии возможно:

- случаи недостаточного обезболивания;
- системная токсичность местных анестетиков при непреднамеренном внутрисосудистом введении;
- удлинение второго (потужного) периода родов, увеличение частоты вакуум-экстракции плода.

Особенности ингаляционного обезболивания (смесь закиси азота и кислорода):

- газ действует быстро, его действие заканчивается спустя несколько минут, после того как вы прекращаете его вдыхание;
- закись азота не оказывает вредного действия на плод, а содержащийся в смеси кислород полезен матери и ребенку;
- газ можно использовать в любой период родов;
- вдыхание газовой смеси контролируете самостоятельно, наилучшие результаты дает своевременность вдыхания;
- метод может использоваться у большинства женщин;
- может использоваться в комбинации с другими методами (ДЭА, наркотические анальгетики);
- относительно слабый обезболивающий эффект (в сравнении с эпидуральной аналгезией);
- может вызывать слабость, головокружение (чаще в комбинации с наркотическими анальгетиками).

Методика длительной эпидуральной аналгезии.

Как правило, используется положение пациентки на боку, реже - сидя. После обработки рук анестезиолога и кожи места пункции проводится инфильтрационная анестезия кожи и связок в проекции 1-3 поясничных позвонков. Затем, с помощью специального набора выполняется пункция и катетеризация эпидурального пространства. Через иглу и катетер вводится раствор местного анестетика (лидокаин, ропивокаин), вызывающий аналгезию. При необходимости длительного обезболивания, будет произведено повторное введение анестетика, что позволит более полно провести обезболивание в течение первого и второго периода родов.

Методика ингаляционного обезболивания смесью закиси азота и кислорода.

Закись азота можно использовать в любой момент родов по вашему желанию. Его нужно вдыхать через специальную маску (носовую). Для этого вам необходимо сделать следующее:

Поднесите маску к носу. Дышите ровно и глубоко. На маске есть специальный клапан, через который выходит выдыхаемый углекислый газ. Продолжайте глубоко дышать, пока не почувствуете легкое головокружение, после чего снимите маску. Через несколько секунд вы снова будете чувствовать себя нормально. При использовании закиси азота необходимо следить за временем. Газ проникает в кровь как минимум через 30 секунд после начала вдыхания, а максимальный эффект наступает примерно через 1 минуту.

Начинайте вдыхать в тот момент, когда почувствуете начало очередной схватки. Если вы будете ждать, пока боль не станет по-настоящему сильной, обезболивающее действие начнется между схватками.

Я поставила (поставил) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, пищи, бытовой химии, пыльцы цветов; обо всех перенесенных мною (представляемым) и известных мне (представляемому) травмах, операциях, заболеваниях, анестезиологических пособиях; об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Сообщила (сообщил) правдивые сведения о наследственности, употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

Я информирована (информирован) о целях, характере и неблагоприятных эффектах анестезиологического обеспечения медицинского вмешательства, а также о том, что предстоит мне (представляемому) делать во время его проведения;

Я предупреждена (предупрежден) о факторах риска и понимаю, что проведение анестезиологического обеспечения медицинского вмешательства сопряжено с риском нарушений со стороны сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной и других систем жизнедеятельности организма, непреднамеренного причинения вреда здоровью, и даже неблагоприятного исхода.

Мне разъяснено и я осознаю, что во время анестезиологического пособия могут возникнуть непредвиденные обстоятельства и осложнения. В таком случае, я согласна (согласен) на то, что вид и тактика анестезиологического пособия может быть изменена врачами по их усмотрению.

Я ознакомлена (ознакомлен) и согласна (согласен) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне (представляемому) разъяснены, мною (представляемым) понятны и добровольно даю свое согласие на проведение анестезиологического обеспечения медицинского вмешательства в предложенном объеме.

О последствиях, возможных осложнениях при выполнении анестезии _____ и связанных с ними риском

(название вида обезболивания)
информирована (информирован) врачом анестезиологом-реаниматологом:

(фамилия, имя, отчество врача анестезиолога-реаниматолога)

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

