

**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 статьями 20, 21 Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Я, _____
(Ф.И.О. пациента - полностью)
_____ 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, когда и кем выдан)

(адрес)

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 «Нижневартковский окружной
клинический перинатальный центр» я ознакомлен(а) с тем, что специалисты БУ «Нижневартковский окружной клинический
перинатальный центр» 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
роженнице 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 родовом 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 родовом 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 родовым 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 добровольно _____ свое согласие на _____ тактику ведения родов

(вписать: «даю», «не даю»)

(указать тактику ведения родов)

и прошу медицинский персонал БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр» 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/законному представителю поставить подпись лично

Ввиду объективных причин (_____) пациент/законный представитель может изъявить свою волю, но не может поставить подпись лично. Данный документ заполнен врачом на основании ответов пациента/законного представителя. Содержание информированного согласия пациенту/законному представителю зачитано, необходимые разъяснения проведены.

Получено устное согласие на проведение вышеуказанных медицинских вмешательств.

Дата: «__» 20__ г. 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 (нужное подчеркнуть). Кроме того, в настоящий момент отсутствует законный представитель пациента или возможность связаться с ним (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 вышеуказанных медицинских вмешательств.

Дата: «__» 20__ г. Время: _____ час _____ мин.

Врач _____ (_____)

Врач _____ (_____)

Врач _____ (_____)