



MATERNITY HOSPITAL "SAINT LAZAR"

SOFIA

"Simeonovsko shosse" str. № 4A

Tel.+35929622005;+359888511492;+359888581810 tel.fax+35929623685

E-mail: info@st.lazar-hospital.com www.st.lazar-hospital.com

ПРОТОКОЛ

За информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции
по време на нормално раждане

Име, адрес и телефон на пациентката:	ЕГН

По време на едно нормално раждане е възможно да възникнат ситуации, налагащи извършване на някои манипулации, необходими за успешното раждане на плода.

Такива са:

1. Епизиотомия – малък разрез на кожата и подкожието с цел разширяване на естествения отвор на родовия канал. Необходимо е да се направи, когато лекарят прецени, че плода е по-едър и има опасност от разкъсвания. След раждането разрезът се възстановява под локална анестезия.
2. Вакуум-екстракция на плода – при неефективни напъни от Ваша страна по време на раждането и опасност за плода се налага лекарят СПЕШНО да извади плода по инструментален начин.
3. Налагане на **форцепс** – при неефективни напъни от Ваша страна по време на раждането и опасност за плода се налага лекарят СПЕШНО да извади плода по инструментален начин.
4. Инструментална ревизия на маточната кухина – манипулацията представлява "остъргване" на останали в маточната кухина части от плацентата или околоплодните ципи. Извършва се под анестезия и е задължителна при съмнение за останали плацентарни части. Ако те останат в матката Вие носите риска от развитие на тежки инфекциозни усложнения, които могат да доведат дори до нейното отстраняване.
5. Маточно-влагалищна тампонада – при недобре контрахирана /отпусната/ матка и силно кръвотечение може да се прецени, че е необходимо поставяне на марлено руло в матката, за да се спре кръвенето и да се подпомогне контрахирането на матката.

Всяка от тези манипулации носи известни рискове, както за Вас, така и за плода и към тях се пристъпва след внимателна преценка, като се предприемат всички необходими изследвания.

Ако Ви е необходимо повече информация за Вашето раждане, обърнете се към лекар.

Запозната съм с възможността да се наложи извършване на малка оперативна манипулация по време на моето раждане и с възможните усложнения.

СЪГЛАСНА съм да ми се извършат необходимите изследвания и при нужда да ми бъде направена някоя от горепосочените операции.

Дата _____

Подпис _____