

המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

2004 ספטמבר/OBGYN/0000/7391/0072

טופס הסכמה: ביצוע היפוך היצוני של עובר במצג עכוז

EXTERNAL CEPHALIC VERSION (ECV)

Бланк согласия на выполнение наружного поворота плода при ягодичном предлежании

Роды при ягодичном предлежании являются источником повышенного риска для матери и плода. Влагалищные роды при ягодичном предлежании чреваты повышенной заболеваемостью и смертностью плода. Поэтому, когда во время родов имеется ягодичное предлежание, в настоящее время рекомендовано кесарево сечение. Произведенный перед родами наружный поворот плода из ягодичного предлежания в головное может устранить необходимость кесарева сечения. Шансы на успех поворота колеблются между 50% – 75%. Шансы на успех выше при повторных родах, у худых женщин, когда матка и мышцы живота расслаблены, проведению кесарева сечения, включая: ультразвуковую оценку и запись пульса плода, установление инфузии, иногда с использованием препаратов для расслабления мышц матки, и дополнительную подготовку. Сам поворот производится путем давления на живот и направления плода в головное предлежание. На протяжении 1-2 часов после поворота (как успешного, так и неуспешного) роженица должна оставаться под наблюдением, в процессе которого производится запись пульса плода. Решение о выписке из больницы или родильного отделения принимается в соответствии с данными наблюдения.

Личные данные
женщины

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	.i.n
фамилия	имя	имя отца	номер паспорта

Настоящим я заявляю и подтверждаю, что получил/а подробное устное объяснение от доктора -

שם פרטי	שם משפחה
имя	фамилия

о необходимости выполнения наружного поворота плода в моей матке из ягодичного предлежания в головное предлежание (далее: «Наружный поворот»).

Я осведомлена о показаниях для проведения процедуры и шансах на успех.

Мне объяснено, что, судя по накопившемуся опыту, эта процедура не наносит плоду прямой физической травмы.

Мне объяснено, что сразу же после поворота может наблюдаться временное замедление пульса плода, которое обычно проходит в течение нескольких минут без лечения.

Кроме того, я осведомлена о том, что иногда может произойти осложнение, связанное с пуповиной или с отделением плаценты, или с отхождением околоплодных вод с выпадением пуповины, которые потребуют немедленного кесарева сечения. Кроме того, в литературе описаны несколько случаев смерти плода в матке после поворота, без объяснения связи с процедурой поворота. Мне объяснено, что в случае выписки из больницы я должна буду внимательно следить за движениями плода и в случае необходимости обратиться в родильное отделение.

Настоящим я даю согласие на выполнение наружного поворота.

חתימת החולה	שעה	תאריך
подпись женщины	час	дата

Я подтверждаю, что объяснил/а устно женщине/опекуну женщины * все вышесказанное и необходимое достаточно подробно, и что она подписала в моем присутствии настоящий бланк согласия после того, как я убедился/ась, что мои объяснения поняты в полном объеме.

מס' רישיון	חתימת הרופא/ה	שם הרופא/ה
номер лицензии	подпись врача	фамилия врача

* Лишнее вычеркнуть



החברה לניהול סיכונים ברפואה

ההסתדרות הרפואית בישראל
האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה