

# КП №5 РАЖДАНЕ

Като пациент Вие имате право да бъдете информирана за състоянието си и за препоръчителните диагностични или хирургични процедури, които ще се прилагат, за да можете да вземете решение дали да Ви се приложат, след като знаете рисковете и опасностите, които те крият. Разясненията нямат за цел да Ви безпокоят. Те представляват опит да бъдете добре информирана, така, че да можете да дадете или откажете съгласието си за дадена диагностична или лечебна процедура.

## ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Раждането е физиологичен процес и в голям процент завършва през естествените родови пътища. При постъпване в приемното отделение бременната се посреща от специализиран екип, който извършва преглед с цел да се установят етапът на предстоящото раждане, както и изпразването на тазовите резервоари (клизма).

В предродилна зала се извършват влагалищни прегледи през 2 часа за проследяване динамиката на родовия процес (напредването на раждането). При определено разкритие се извършва изкуствено отваряне на околоплодния мехур (пукане на мехура), което е безболезнена манипулация. Детските сърдечни тонове се проследяват както с акушерска слушалка, така и със специален апарат (акушерски монитор). С цел обезболяване и скъсяване периода на раждането на бременната се прилагат определени лекарства. При недостатъчно ефективни контракции може да се приложат лекарства за засилване на родовата дейност при задължително апаратно проследяване сърдечните тонове на плода.

Раждащата се превежда в родилна зала при пълно разкритие и чувство за напъни, които наподобяват позивите при "голяма нужда". В този етап жената получава подробни обяснения относно активното ѝ поведение в периода на раждането. Проследяват се сърдечните тонове на плода след всеки напън. По преценка на лекаря се прави местна упойка за отпускане и обезболяване на тазовата мускулатура. При нужда може да се направи малък разрез на кожата и подкожието за разширяване на естествения отвор на родовия канал (епизиотомия или перинеотомия) или да се приложат оперативни методи за бързо завършване на раждането – форцепс или вакуумекстрактор. След раждането на плода се отделят плацентата и плодните ципи. За намаляване на кръвозагубата в този период венозно се прилагат медикаменти. След отделяне на плацентата се извършва инструментален преглед на меките тъкани на родовия канал. Разрезът на естествения отвор на родовия канал (ако е извършен такъв), както и спонтанни разкъсвания (ако има такива), се възстановяват по хирургичен начин след прилагане на местна упойка. Преди превеждане в послеродов сектор, родилката престоява два часа за наблюдение на общото състояние, тонуса на матката и кървенето.

В малък процент раждането може да завърши чрез цезарово сечение – по спешност или предварително планирано. Цезаровото сечение е операция, при която чрез разрез на корема се изважда бебето. Видът и мястото на разреза се определя от оператора в зависимост от конкретните условия. За начина на обезболяване по време на операцията, бременната/раждащата получава информация от анестезиолога. След операцията родилката се настанява за 12-24 часа в отделение/сектор за интензивни грижи.

В послеродовия сектор родилката и новороденото остават няколко дни, където ежедневно се извършва лекарски преглед (визитация) от акушер-гинеколог и неонатолог (педиатър). Проследява се общото състояние на родилката, обратното развитие на матката, състоянието на гърдите и оперативните шевове (ако има такива). Двукратно в денонощието се извършва тоалет на родилката. Тя получава съвети за извършване на тоалета, за грижи за гърдите, за техниката на кърмене, за редовно изхождане по малка и голяма нужда. По преценка се извършват лабораторни, ехографски и други изследвания. Ако родилката е Rh – отрицателна и няма антитела, а съпругът и бебето са Rh-положителни, до 72 часа след раждането се извършва профилактика с анти-Д гама глобулин.

Новороденото (доносеното) се повива през 3 часа. Тоалет се извършва двукратно в денонощието (къпане, тоалет на пъпа и очите). Ваксиниране на доносено новородено срещу хепатит Б се извършва след 12-ия час от раждането, а след 48-ия час от раждането - ваксиниране с БЦЖ ваксина. Задължителното изследване за фенилкетонурия и хипотиреоидизъм се прави след 72-ия час от раждането. При изписване родилката и новороденото се прегледат и се оформя съответната документация.

**Всяка родилка и нейният съпруг (партньор) предоставят необходимите документи във връзка с издаването на удостоверение за раждане на новороденото.**

Допълнителна информация за сегашното си състояние и предлаганата Ви операция можете да получите от лекуващия си лекар!

**ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.**

Желая /не желая/ сведения за здравословното ми състояние да бъдат давани на близките ми.

Можете да одобрите или откажете присъствието на студенти и специалисти при провеждане на диагностично-лечебни процедури.

Съгласна съм, при необходимост да бъдат използвани кръв и кръвни продукти по предназначение, ако се сметне за необходимо.

- Получил съм достатъчно информация за причините, които налагат кръвопреливане;
- Разяснена ми е целта на преливането и очаквания резултат;
- Разяснено ми е, че при предстоящото преливане на кръв и кръвни съставки, независимо от всички предприети мерки е възможно да възникнат ранни и/или късни реакции и усложнения;
- Разяснени са ми съществуващите алтернативи, техните възможности и последствия, произтичащи от тях.

Съгласна съм, при необходимост да бъдат извършени рентгенологични изследвания. Информирана съм, че:

- Всяка рентгенография е свързана с определено лъчево натоварване, което не надвишава нормата от 1,5 бара за една снимка.
- Със съвременните рентгенови апарати и използването на специални касети с усилващи фолии облъчването се намалява с няколко пъти /2,8 пъти/.

Съгласна съм да се подложа на предлаганото ми лечение, включително на всички мерки за обезболяване. Съгласна съм да се подложа на необходимите изследвания. Съгласна съм да приема всички предписани лечебни средства и манипулации. Съгласна съм да се подложа и на онези процедури, които не са уточнени предварително, но биха могли да се окажат наложителни по време на лечението.

Трите имена.....

/пациент/

.....  
/ЕГН, трите имена, постоянен адрес на настойника при лица под 18 г. и такива със заболявания/

Дата:

Подпис:.....

Не съм съгласна с:.....

Трите имена:.....

Дата:.....

Подпис:.....

**БОЛНИЦАТА НЕ НОСИ ОТГОВОРНОСТ ЗА СЪХРАНЕНИЕ  
НА ЛИЧНИ ДОКУМЕНТИ, ПАРИ И ЦЕННИ ВЕЩИ**

## ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ НА ПАЦИЕНТА ЗА ПРЕДСТОЯЩА АНЕСТЕЗИЯ /ЗА ОБЩА И РЕГИОНАЛНА АНЕСТЕЗИЯ/

Уважаеми пациенти,

С този протокол ние бихме желали да Ви изясним някои основни положения във връзка с предстоящото обезболяване (анестезия) по време на гинекологичната хирургична интервенция. Прочетете този протокол на спокойствие и отбележете нововъзникналите въпроси. Вашият анестезиолог ще се срещне с Вас и в съвместен разговор ще Ви бъде разяснено протичането на анестезията и ще получите отговор на Вашите въпроси.

Вечерта преди операцията Вие може да получите една таблетка за сън, с която ще прекарате нощта спокойно. От този момент нататък не трябва да приемате нищо през устата. Сутринта 30-45 минути преди операцията ще Ви бъде поставена една мускулна инжекция или ще получите една успокоителна таблетка, която има за цел да намали Вашия страх или възбуда. След това с помощта на обслужващия персонал, ще бъдете съпроводени до операционната зала и ще бъдете поети от анестезиологичните сестри и лекари. За постоянно контролиране на състоянието на Вашата сърдечно-съдова система във вената ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферен венозен път), чрез която ще Ви се вливат инфузионни разтвори и различни медикаменти. За точен контрол на Вашето артериално налягане и доставката на кислород на Вашето тяло, може да Ви бъде поставена, след местна упойка, една пластична канюла в един пулсиращ съд (артерия).

В началото на обезболяването (анестезията) Вие ще вдишвате кислород с помощта на маска, поставена върху носа и устата, след което през поставения венозен път ще Ви бъдат инжектирани упойващи средства и Вие бавно ще заспите.

Едва когато Вие заспите дълбоко, през устата Ви ще бъде поставена дихателна тръба (тубус) за поддържане на дишането по време на операцията. В редки случаи при въвеждане на тубуса може да се увредят зъбите (счупване и изкъртване), да се наруши целостта на гласните връзки или попадане на стомашен сок в белите дробове (аспирация). Смущенията при преглъщане и дрезгавия глас след отстраняване на тубуса са преходни.

За дрениране на стомашния сок по време на операцията може да се наложи да се постави тънка сонда през носа. Като усложнение може да се появи кръвотечение от носа, което е преходно.

Най-накрая, за проследяване на бъбречната функция, може да се постави катетър в пикочния мехур в резултат на което може да се появи кръвотечение от пикочния канал, а при по-дълъг престой на катетъра - инфекция на пикочния мехур.

След като бъдат извършени описаните манипулации, може да се пристъпи към хирургическата интервенция. През време на цялата операция Вашият анестезиолог ще наблюдава не само дали Вие спите дълбоко или имате болки, а ще следи и за най-важните жизнени функции и при промяна на някои от тях ще реагира моментално.

За по-нататъшен успешен ход на лечението, Вашето сътрудничество при събуждането е от изключително значение. Колкото повече се опитвате да дишате бавно и дълбоко, толкова по-бързо ще се освободите от дихателния апарат и тубуса. След като премине действието на анестезията, съвсем нормално е да се появи болка в областта на раната. Съобщете веднага, ако прецените, че се нуждаете от болкоуспокояващи медикаменти. Трябва да имате предвид, че силнодействащите обезболявания могат да повлияят негативно върху Вашето съзнание и дишане. Затова, въпреки болката, освен ако тя не е много силна, се опитайте да минете без тях и да дишате спокойно и дълбоко.

Понякога след операцията Вие може да бъдете объркани (дезориентирана), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Бъдете спокойни, това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

В заключение ще Ви кажем няколко думи за кръвопреливането. Освен нужда от кръв, понякога се налага и вливането на някои биопродукти - антихемофилна плазма, прясно замразена плазма и др.

Трябва да знаете, че въпреки съвременните методи за изследване на кръвта, не може абсолютно сигурно да се изключи възможността от заразяване с хепатит, (жълтеница, възпаление на черния дроб), СПИН и др.

При Цезарово сечение и някои гинекологични процедури и операции, предпочитаният метод на обезболяване е регионален блок - спинална анестезия, при която Вие запазвате както съзнание, така и самостоятелно дишане. При емоционално напрежение или дискомфорт и при изразено от Вас желание, е възможно също така допълнително да се инжектират ниски дози медикамент, които да доведат да състояние на емоционална релаксация и повърхностен сън. Спиналната анестезия се извършва чрез пункция между два прешлена в областта на кръста, като пункцията и поставянето на иглата не са свързани с изпитване на болка. При подготовката за лумбалната пункция, анестезиологът ще се информира за Вашето общо здравно състояние и прекарани заболявания в миналото. За да се извърши пункцията е необходимо да легнете на една страна, с максимално свити към корема колене, така че гръбнакът Ви да изпъкне назад. След почистване на гърба с дезинфекциращ разтвор и при напълно стерилни условия, анестезиологът ще опипа гърба с пръст, с цел определяне мястото на пункцията. Тъй като лумбалната пункция е изключително прецизна и точна манипулация, много е важно пациентът да запази и да не променя установеното положение. Максималното Ви сътрудничество ще допринесе за бързото и лесно осъществяване на манипулацията. След осигуряване на местна упойка на кожата и подкожната тъкан се извършва поставянето на спиналната игла в субархноидалното (под твърдата обвивка на гръбначния мозък) пространство. Това е най-същественят момент, който изисква пълна неподвижност от страна на пациента. След достигането на спиналното пространство, се инжектира местният анестетик след което иглата се изважда. Тази доза е изчислена така, че обезболяващият ефект да продължи до края на операцията и известно време след нея. Ефектът настъпва след 1-2 минути. Анестезиологът ще ви зададе въпроси за промените в усещането от кръста надолу. Очаква се да изпитате леко затопляне, тежест и изтръпване в долните крайници, след което чувствителността и двигателните функции от гърдите надолу се загубват за времетраенето на анестезията. Вие ще добиете отново усещанията и функциите на долните си крайници около 2 часа след завършването на операцията.

При т.нар. нормално (вагинално) раждане, най-успешният метод на обезболяване е епидуралната аналгезия. Понякога при високо разширение може да се приложи и ниско дозирана спинална аналгезия. За да получите такава по време на раждане, първо трябва да изявите желание за нея. Желанието Ви задължително трябва да бъде обсъдено с акушер-гинеколог и с анестезиолог, които да преценят хода на Вашето раждане, наличието на противопоказания и т.н. За прилагане на епидурална аналгезия са необходими: регулярна родова дейност, разширение на маточната шийка най-малко 3.5 см. и добро състояние на плода. Епидуралната анестезия се извършва в същото положение (легнала на една страна със свити колене) и при подобна техника както и спиналната анестезия, но анестетикът се инжектира в епидуралното пространство (над горната мозъчна обвивка). Отново, Вашето максимално съдействие и запазването на неподвижност по време на процедурата са изключително важни. При извършване на лумбалната пункция (както е описана по-горе) и след достигане на епидуралното пространство, през епидуралната игла се вкарва тънък катетър, през който се инжектира местния анестетик - първоначално на една малка доза, която цели да провери дали епидуралният катетър е поставен на правилното място, а след няколко минути и на цялата необходима доза. За разлика от спиналната анестезия, е възможно инжектирането на нови дози анестетик през този катетър, до края на раждането, при поява на нова болка или превантивно, с постоянно ниво на обезболяване.

При възникване на показания за спешно Цезарово сечение анестезията се прилага през този катетър, без необходимост от нова лумбална пункция. Ефектът настъпва постепенно, и най-рано след 10- 15 мин. Блокът при епидуралната аналгезия е диференциален, и намалява усещането за болка без да премахва чувството за контракция и напън. Вие ще продължите да имате усещане за настъпването на маточна контракция, но тя ще се изразява като лека болка или стягане.

Страничните ефекти от спиналната и епидурална анестезия се припокриват и са като цяло минимални. Рядко е възможно понижаване на кръвното налягане, което се предотвратява чрез стриктен контрол и предварително вливане на водно-солеви разтвори. Рискът от инфекция е елиминиран чрез спазването на абсолютно стерилни условия по време на лумбалната пункция.

Във Ваш интерес е да спазвате следните основни указания:

- 8 часа преди операцията да не ядете, пиете или пушите;
- Контактните лещи, както и свалящите се зъбни протези, да се извадят преди операцията и да се съхранят внимателно;
- В деня на операцията, ние Ви молим да не се гримирате, да не си лакирате ноктите и да не слагате никакви накити.

Моля, ако имате допълнителни въпроси, маркирайте ги, и в персонален разговор с анестезиолога ще Ви бъде изяснено всичко.  
Предварително Ви благодарим за Вашето сътрудничество.

Съгласна съм да се подложа на предлагания ми метод за обезболяване. Съгласна съм да се подложа на необходимите изследвания. Съгласна съм да приема всички предписани лечебни средства и манипулации. Съгласна съм да се подложа и на онези процедури, които не са уточнени предварително, но биха могли да се окажат наложителни по време на обезболяването и лечението.

Трите имена .....  
(пациент)

.....  
(ЕГН, трите имена, постоянен адрес на настойника при лица под 18 г. и такива със заболявания)

Дата:.....

Подпис:.....

Не съм съгласна с:.....

Трите имена:.....

Дата:.....

Подпис:.....

**ЛИСТ ЗА ПРЕДОПЕРАТИВНА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧНА КОНСУЛТАЦИЯ И ПРЕЦЕНКА**

Име.....  
 год.....рѣст.....тегло.....Кр.група.....

ЕГН									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

И.З.№.....  
 Отделение.....Стая.....  
 Лекуващ лекар (оператор).....  
 Диагноза.....

**I. Въпросник за пациента:**

Опериран(а) ли сте досега?				
Кога	Къде	Операция	Вид упойка (местна, обща)	
<b>ОТБЕЛЕЖЕТЕ С "X" ОТГОВОРА</b>			<b>ДА</b>	<b>НЕ</b>
1.Имали ли сте проблеми с анестетиците (упойката)?				
2. Лекувани ли сте някога в реанимация (интензивно отделение)?				
3.Имате ли придружаващи заболявания?				
4. Алергия - към храни, прах, полени, лекарства: (като се посочват по възможност точно)				
5. Прием на лекарства в момента - какви?				
6. Прием на лекарства в миналото - какви?				
7. Привикнали ли сте към:				
Алкохол				
Тютюнопушене .....				
Наркотици				
8. Страдате ли от заболявания на ЦНС?				
Прекара ли сте инсулт?				
Имате ли парези?				
Имали ли сте травми на главата?				
9. Страдате ли от заболявания на периферната нервна система?				
Имате ли миастения гравис?				
Имали ли сте гърчове и с какво сте се лекувал?.....				
10. Боледувате ли от психични заболявания?				
11. Имате ли заболявания на дихателната система?				
Повишена температура през последните две седмици				
Хрема, болки в гърлото, кашлица				
Имате ли задух?				
Имате ли хроничен фарингит или ларингит, промяна в гласа				
Имате ли бронхиална астма				
Имате ли бронхит или пневмония				
Прекарвали ли сте туберкулоза или друго белодробно заболяване?				
12. Имате ли заболявания на сърдечно - съдовата система?				
Високо артериално налягане и с какво го лекувате?.....				
Прекарвали ли сте инфаркт и кога?.....				
Имате ли ритъмни нарушения и с какво ги лекувате?.....				
Имате ли сърдечен стимулатор (пейсмеикър)?				

ОТБЕЛЕЖЕТЕ С "X" ОТГОВОРА	ДА	НЕ
Оплаква ли сте се от стягащи болки в сърцето?		
<b>13. Имате ли заболяване на черния дроб?</b>		
Пожълтявали ли сте някога?		
Прекарвали ли сте вирусен хепатит?		
Имате ли цироза?		
<b>14. Имате ли бъбречно заболяване?</b>		
<b>15. Имате ли заболяване на опорно - двигателния апарат?</b>		
<b>16. Боледувате ли от диабет (Захарна болест)?</b>		
<b>17. Имате ли анемия или друго кръвно заболяване ?</b>		
<b>18. Боледувате ли от глаукома, имате ли проблеми със зрението?</b>		
<b>19. Боледува ли ли сте от инфекциозни заболявания?</b>		
<b>20. Боледува ли ли сте от венерическо заболяване?</b>		
<b>21. Боледувате ли от СПИН?</b>		
<b>22. Боледувате ли от язва?</b>		
<b>23. Кървите ли продължително при нараняване?</b>		
<b>24. Извършвано ли Ви е кръвопреливане, имало ли е усложнения?</b>		
<b>25. Имате ли подвижни (клатещи се) зъбни протези, имате ли клатещи се зъби?</b>		
<b>26. Имате ли рязка промяна в телесното тегло?</b>		
<b>27. Оплаквате ли се от склонност към гадене и повръщане?</b>		
<b>28. Ако сте жена, бременна ли сте (кърмите ли)?</b>		
<b>29. Ако сте жена, ползвате ли противозачатъчни средства?</b>		

**II.Физикален преглед:**

Артериално налягане.....Пулс.....Дихателна честота.....Темп.....  
 Сърце:..... Бели дробове (дишане).....  
 Дихателни пътища.....  
 Крайници.....  
 Други.....

**III.Лаборатория:** Hgb.....Htc.....Кр. Захар.....  
 Кр.урея.....Креатинин .....Общ белтък .....  
 Електролити: Na.....К.....Са.....Cl.....  
 ЕКГ.....  
 Ro - графии.....  
 Други.....

Анестезиологичен риск - ASA клас: ..... (в точки)

**ASA I:** (0-1) - пациенти в добро здраве. Включва най – лекия контингент болни, без доказани органични съпътстващи заболявания.

**ASA II:** (2-3) - пациент със системно заболяване в лека до средна форма. Органични заболявания, невлияещи върху основните функции.

**ASA III:** (4-7) - пациенти със системно заболяване в тежка форма, ограничаващо неговата активност, но без да го инвалидизира. Клинично значими заболявания.

**ASA IV:** (8-15) - пациенти със системно заболяване в тежка форма, водещо до инвалидност и/или заплашващо живота му - категория с животозастрашаващи придружаващи страдания.

**ASA V:** (□16) - "Морибунден пациент" при който очакваната продължителност на живота е до 24 часа със или без операция.

**"E"** - Ако се налага оперативна интервенция по спешност, към съответния клас се прибавя "E" (Emergency).



КЪМ ИЗ № ..... ОТ .....

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

дата: .....

<b>ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО</b> <b>Корем:</b> <input type="checkbox"/> мек <input type="checkbox"/> напрегнат <input type="checkbox"/> балониран <input type="checkbox"/> друго (опиши) <b>Микция:</b> <input type="checkbox"/> спонтанна, без резидуална урина <input type="checkbox"/> друго (опиши) <b>Дефекация:</b> <input type="checkbox"/> спонтанна, 1-2 пъти дневно <input type="checkbox"/> друго (опиши) <b>Раздвижване:</b> <input type="checkbox"/> ходи без чужда помощ <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<b>Аксиларна t°:</b>	<b>Пулс:</b>	<b>Перисталтика:</b> <input type="checkbox"/> с обичаен интензитет <input type="checkbox"/> друго (опиши)
<b>СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА:</b> <input type="checkbox"/> свалени конци <input type="checkbox"/> несвалени конци <input type="checkbox"/> зараснала per primam <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<b>ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО:</b> <input type="checkbox"/> отговаря на извършената операция, без данни за усложнения <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<b>КРЪВНА КАРТИНА:</b> Hb Ht Er Leu	<b>ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ:</b> Вр. кървене Фибриноген	<b>ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:</b>
<b>ДРУГИ ДАННИ:</b>		

Лекуващ лекар: