



**ПЪРВА СПЕЦИАЛИЗИРАНА АКУШЕРО - ГИНЕКОЛОГИЧНА  
БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ “СВЕТА СОФИЯ” ЕАД**

**гр. София, ж.к. Красна поляна, ул.“Михалаки Ташев” 2**

## **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 плодът 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 Ви носите риска от развитие на тежки инфекциозни усложнения, които могат да доведат дори до отстраняване на матката Ви.

5. **Маточно-влагалищна тампонада** – при недобре контрахирана /отпусната / матка и силно кръвотечение лекарят може да прецени, че е необходимо поставяне на марлено руло в матката, за да се спре кървенето и да 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 необходима 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 възможните усложнения.

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

Дата:.....

Подпис:.....