

**המקום פניו עברו שם וסמל המוסד הרפואי**

ט' 2001/ANEST/HOB/EPI/0041 ינואר 2001

**טופס הסכמה: אילוחש אפיקודורי בלילה**

## **EPIDURAL ANESTHESIA**

## **Эпидуральная анестезия при родах**

Цель эпидуральной анестезии уменьшить боль во время родов. Анестезия проводится по просьбе роженицы и с ее согласия. В некоторых ситуациях, как при рождении близнецов, или когда может потребоваться кесарево сечение, рекомендуется произвести анестезию даже при отсутствии инициативы со стороны роженицы.

Проведение анестезии: после местного обезболивания кожи и мягких тканей внизу спины в эпидуральное пространство (которое окружает спинной мозг) вводится игла, сквозь которую просовывают тонкую трубочку для впрыскивания обезболивающего. Трубочка остается там до конца родов и по надобности больше. Лекарство дается в низкой концентрации, чтобы избежать влияния на мышцы живота и на продвижение родов. Появляется онемение нижней части тела – и обычно роженица не чувствует сильной боли. Часть женщин ощущают напряжение во время схватки. Преимущества метода в том, что роженица бодрствует, содействует акушерам, и анестезия не влияет на новорожденного.

Если потребуется кесарево сечение есть возможность добавить лекарства и достичь достаточного обезболивания для операции.

Имя роженицы \_\_\_\_\_ фамилия \_\_\_\_\_ имя \_\_\_\_\_ имя отца \_\_\_\_\_  
 паспорт \_\_\_\_\_ שם משפה \_\_\_\_\_ שם האב \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ ג.р.  
 Я подтверждаю здесь устное получение подробной информации от доктора \_\_\_\_\_

**Фамилия** \_\_\_\_\_ **имя** \_\_\_\_\_  
**שם משפחה** \_\_\_\_\_ **שם פרטי** \_\_\_\_\_ **רופא/ה:** \_\_\_\_\_

О эпидуральной анестезии, ее целях, способе проведения и преимуществах.

Также, я проинформирован о возможных риске и осложнениях, включая острую головную боль вследствие проникновения иглы сквозь оболочку спинного мозга, что может потребовать лечения. Инфекция/абсцесс, кровоподтек в районе укола. В редчайших случаях возможен перманентный неврологический ущерб.

Понимая сказанное выше, прошу и согласна на проведение эпидуральной анестезии.

Я знаю и согласен/а с тем что анестезия будет проводиться соответствующим персоналом, согласно правилам и инструкциям медицинского учреждения, и мне не обещано, что она будет исполнена, вполовину или частично, кем-то конкретно, при условии что будет исполнена под ответственность учреждения согласно закону.

имя опекуна (родство) подпись опекуна (в случае недееспособного, малолетнего, душевнобольного)  
שם האפוקטורופס (פירבה) החותם האפוקטורופס (במקרה של פקידי דין, קטינו או חוליה ונפש)

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה בuczrat מתרגם/ית לילולית / לאופטראופס של היולדת\* את האמור לעיל בפroot הדרוש וכי הוא/היא חמה/ה על ההסכמה מפני לאחרר ששובעתני כי היבאה את הסכמי במילואם.

מס' רשיון

חתימת הרופא

שם הרופא

\*מחק/י את המיותר והקף/ יבעיגול את הרלבנטי.



#### החברה למחקר סיבוגים ברפואה

# הסתדרות הרפואית בישראל האיגוד הישראלי למילדות וגינקולוגיה איגוד הרופאים המרדניים בישראל

