

Patientendaten/Aufkleber

## Шановна майбутня мамо!

Цю форму інформованої згоди призначено для підготовки до консультації з лікарем. Уважно прочитайте форму перед інтерв'ю та сумлінно заповніть анкету. Для спрощення розуміння ми використовуємо форму чоловічого роду, але звертаємося при цьому до осіб будь-якої статі.

## Про пологи

Пологи – це природний процес. Сучасні акушерські методи, особливо процедури контролю пологів, значно зменшили ризики для матері й дитини. Небезпечні стани, як правило, можна розпізнати на ранній стадії, щоб у разі потреби надати кваліфіковану допомогу. Однак медичні заходи, необхідні для цього, здійснюються лише за вашої згоди.

## Як відбувається контроль пологів?

Під час пологів за вами й вашою дитиною спостерігатимуть акушери та лікарі. Перелічені методи контролю гарантують високий рівень безпеки, оскільки дають змогу виявити потенційні небезпеки на ранніх стадіях і розпочати заходи для їхнього усунення.

- **Прослуховування звуків серця дитини**

Спеціальна слухова трубка, фетоскоп, використовується для прослуховування й оцінювання серцевих шумів дитини через регулярні проміжки часу, через черевну стінку матері. Серцеві шуми дитини можна також оцінити за допомогою ультразвуку або ультразвукового доплерівського дослідження через черевну стінку матері.

- **Кардіотокографія (КТГ)**

За допомогою електродів на черевній стінці матері можна реєструвати час переймів і серцебиття дитини. Якщо амніотичний міхур вже розірвався й шийка матки розкрилася, електрод можна за необхідності прикріпити до шкіри голови дитини, у такому разі на шкірі дитини утвориться невелика травма. У матку може вводитися зонд для вимірювання тиску скорочень.

- **Мікрометод дослідження крові**

Якщо є підозра, що дитина може бути в небезпеці, якщо шийка матки вже розкрилася й амніотичний мішок розірвався, лікар може взяти кілька крапель крові з голови або з сідниць малюка (залежно від положення дитини) для дослідження. Таким чином, лікар отримує інформацію й може вчасно вжити заходів у разі нестачі кисню.

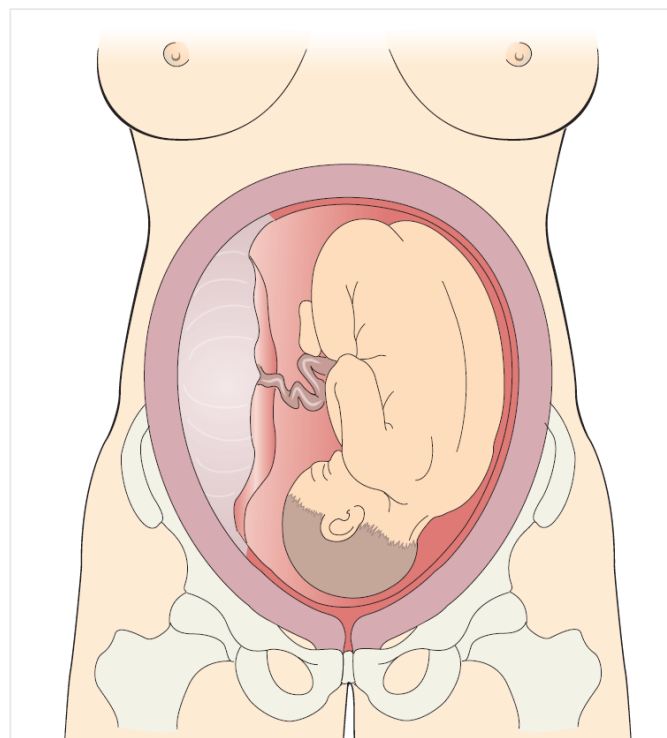


Рис.: Нормальне положення під час народження (головне передлежання плоду)

## Полегшення болю під час пологів

Пологи фізично дуже складні й болісні. Зняти біль допомагають певні техніки (напр., вправи на розслаблення, дихальні техніки), натуропатичні методи й різні види знеболювання. Можливі такі варіанти:

- Біль, викликаний переймами під час **розкриття** – від початку пологів до повного розкриття шийки матки приблизно на 10 см – можна полегшити за допомогою натуропатичних методів (напр., ароматичних ванн, гомеопатичних препаратів), акупунктури або знеболювальних і заспокійливих засобів, супозиторіїв, ін'єкцій або настоїв.
- В останній фазі пологів, так званій фазі виходу, тазове дно можна зробити нечутливим до болю (пудендальна анестезія). У ході цієї процедури лікар вводить анестетик для місцевої анестезії через піхву поблизу нервів, які формують больову чутливість. Якщо необхідно провести епізіотомію, можна ввести місцеву анестезію.
- Під час пологів біль також можна зняти **закисом азоту**. Коли біль від переймів наростає, ви вдихаєте суміш закису азоту й кисню через лицьову маску.
- Особливо ефективним методом усунення болю є епідуральна анестезія (ЕА). У цьому випадку проводиться анестезія нервів у просторі поряд зі спинним мозком.

Ваш лікар окремо проінформує вас про методи знеболювання та анальгезії (PDA), а також про ваші конкретні ризики й можливі ускладнення. Після цього ви разом вирішите, яких лікувальних заходів слід вжити.

## Додаткові заходи

### Препарати, що посилюють/інгібують скорочення

Препарати, що підсилюють перейми, необхідні, наприклад, за відсутності перейм, щоб підтримати природний пологовий процес. Їх також можуть використовувати для викликання пологів (напр., за передчасного розриву оболонок, пропущеного терміну пологів, різних захворювань матері й порушень розвитку дитини). Якщо вам призначено індукцію пологів, вас окремо поінформують про різні можливі процедури, їх переваги, недоліки й ризики, напр.,

- процес пологів потрібно уповільнити, щоб дати малюку час змінити положення,
- зачасті перейми,
- якщо відбуваються зміни КТГ, малюку слід дати час на відновлення,
- для екстреного кесаревого розтину або термінового кесаревого розтину необхідно скоротити час.

**Призначення антибіотиків:** У певних випадках (напр., загроза передчасних пологів, давній розрив плодових оболонок, лихоманка, ознаки стрептокока під час вагітності) вам дадуть антибіотики для профілактики або лікування інфекції.

### Епізіотомія

За можливості пологи відбуваються без епізіотомії. Уже під час пологів акушерка може запропонувати вам заходи для зменшення ризику травмування промежини, напр., теплі компреси або масаж промежини. Коли головка дитини проходить через піхву, акушер робить епізіотомію рукою й спрямовує головку дитини або пізніше плечі дитини, щоб максимально запобігти пологовим травмам або мінімізувати їхню важкість. Травми можливі як з епізіотомією, так і без неї. Як альтернативний варіант, акушерка може спостерігати за промежиною матері та головою дитини, коли вона виходить із піхви, і втручатися, лише якщо відбувається щось незвичайне. Епізіотомія може бути корисною чи

необхідною. Це зазвичай запобігає надмірному розтягванню тазового дна й розривам (також уретри та анального сфінктера). Крім того, епізіотомія зменшує тиск на головку дитини під час проходження через тазове дно та часто скорочує критичну фазу потуг. З цієї причини лікарі частіше роблять епізіотомію, якщо є зміни в КТГ, що вказують на нестачу кисню, якщо період потуг затягнувся, якщо дитина дуже маленька або дуже велика, або якщо дитина народжується за допомогою присоски або щипців.

### Присоска або щипці

У небезпечній для дитини або матері ситуації (якщо пологова діяльність зупиняється або серцеві тони дитини падають під час потуг, коли головка дитини занизько) лікар використовує присоску або щипці, щоб прискорити процес пологів. Інструмент вводиться через піхву, розташовується з боків (щипці) або зверху (присоска) голівки малюка й полегшує мамі процес потуг за допомогою м'якого витягування.

### Інцизійні пологи (кесарів розтин, *sectio caesarea*)

Якщо певні фактори ризику (дуже велика дитина, багатоплідна вагітність, загроза передчасних пологів, аномальне положення дитини, як-от, сідничне передлежання) відомі ще до початку пологів, то в деяких випадках кесарів розтин є **реальною альтернативою** природним пологам. Ваш лікар обговорить із вами переваги й недоліки кесаревого розтину в порівнянні з природними пологами, щоб ви могли разом вирішити, який варіант пологів доцільніший.

Під час природних пологів трапляються ситуації, через які може знадобитися кесарів розтин (напр., сильна кровотеча, випадіння пуповини, розрив матки, зміна тонів серця дитини з ознаками неминучої небезпеки, супутні захворювання матері, аномалії пологової діяльності). У цьому випадку (напр., у випадку екстреного кесаревого розтину або якщо на вашу свідомість сильно впливають біль або медикаменти) ми вже не зможемо поговорити з вами про переваги й недоліки, ризики та стреси, пов'язані з кесаревим розтином, та отримати вашу згоду. Тому ми просимо вашої згоди заздалегідь, у разі непередбачуваної ситуації.

Якщо ви відмовляєтеся від кесаревого розтину, можуть виникнути небезпечні для життя ситуації як для вашої дитини, яка може народитися з тяжкими порушеннями або навіть померти, так і для вас (напр., у разі передчасного відриву плаценти).

Під час кесаревого розтину черевну стінку спочатку розкривають за допомогою розрізу – зазвичай трохи вище лобкової частини – розкривають матку та виймають дитину. Потім плацента видаляється, а матка й черевна стінка знову закриваються.

### Пологи у воді

Якщо ви хочете народжувати у воді, ваш лікар окремо проінформує вас про особливості й ризики.

### Післяпологовий період

Незабаром після народження дитини відбувається відходження плаценти. Зазвичай це відбувається само собою, іноді потрібно вводити препарат, що викликає пологи. Виконується дослідження на цілісність плаценти.

### Анти-D-імунопрофілактика

Якщо ваша група крові резус-негативна, а в дитини резус-позитивна, вам зроблять щеплення після народження, щоб уникнути ускладнень під час наступних вагітностей. Ми пояснимо вам це в окремій бесіді.

## Можливі ризики та ускладнення

Процес пологів пов'язаний із певними ризиками як для вашої дитини, так і для вас. Навіть якщо пологи приймають професійні лікарі, не можна гарантувати народження здорової дитини. Попри дотримання максимальної обережності, існує ризик виникнення ускладнень, можливо, навіть небезпечних для життя, що передбачають подальше лікування/операції. Дані про частоту виникнення є лише приблизними та призначені для порівняння ступенів ризику. Вони не відповідають визначенням побічних ефектів на упаковках ліків. Попередні й супутні захворювання та індивідуальні особливості можуть суттєво впливати на частоту появи ускладнень.

### Загальні ризики

- **Тромбоз/емболія.** Утворення згустків крові чи їх перенесення й, у результаті, блокування кровоносних судин може мати серйозні наслідки (напр., легенева емболія, інсульт, серцевий напад). Ризик зазвичай збільшується під час вагітності, пологів і післяпологового періоду, і стає ще вищим у разі проведення кесаревого розтину. Для профілактики (особливо в разі кесаревого розтину) часто призначаються препарати, що розріджують кров. Однак вони підвищують ризик утворення кровотечі. Активна речовина гепарину може також спричинити небезпечне для життя утворення тромбів (НІТ II).
- **Емболія навколоплідними водами:** У виняткових випадках навколоплідні води можуть потрапити в кровоносні судини й спричинити емболію. У цьому разі знадобиться інтенсивне медичне лікування.

### Після знеболення

- **Алергія/непереносимість** (напр., латекс, ліки) може призвести до гострого циркуляторного шоку, що потребує інтенсивних медичних заходів. Однак серйозні, чи незворотні ушкодження (напр., недостатність органів, ураження головного мозку, параліч) зустрічаються дуже рідко.
- Дуже рідко в місці ін'єкції виникають **синці** (гематоми) та **інфекції**, вони зазвичай зникають через кілька днів і часто не потребують лікування.
- **Порушення дихання** в дитини, викликані прийомом ліків, зустрічаються вкрай рідко й виникають в основному, коли дитина народжується незабаром після прийому мамою седативного або знеболювального засобу. У цьому випадку лікар прийме відповідні контрзаходи (напр., введення кисню).
- **Після використання закису азоту:** Іноді виникають запаморочення, короткочасна сонливість, ейфорія, нудота та блювання. Іноді виникає відчуття тиску в середньому вусі, втома й метеоризм. Оскільки застосування закису азоту має лише періодичний і короткочасний характер, побічні реакції швидко проходять.

### Після використання методів контролю

- Рідкісні випадки **незначних ранових інфекцій** від проби крові або електрода КТГ, а також інфікування матки від зонда, що використовується для вимірювання пологового тиску, зазвичай не потребують лікування. Іноді виникає потреба у застосуванні антибіотиків.
- Дуже рідко після взяття зразка крові з голови дитини може спостерігатися довготривала крововтрата в дитини, через яку може знадобитися інтенсивне лікування з можливим переливанням

крові після народження. Крім того, у дуже поодиноких випадках спостерігається тяжке місцеве запалення, що потребує лікування.

### Після пологів

- **Можливе травмування піхви, зовнішніх статевих шляхів** (напр., розриви піхви, розриви статевих губ, клітора), **промежини**, зовнішнього анального сфінктера й кишечника в разі розривів промежини або епізіотомії, особливо за використання щипців або присоски. У більшості випадків після накладання швів вони гояться без ускладнень. Лише в поодиноких випадках може виникнути піхво-кишкова нориця (неприродне сполучення кишечника й піхви), міхурово-піхвова нориця, ушкодження промежини (що може призвести до болю під час статевого акту) або нетримання калу. За необхідності можуть знадобитися додаткові лікувальні заходи й подальші операції (рідко з тимчасовим створенням штучного виходу кишечника).
- **Надмірне розтягування м'язів тазового дна** може призвести до нетримання сечі або калу на довготривалий термін. Цю слабкість м'язів зазвичай можна виправити або покращити за допомогою вправ для тазового дна. Однак згодом може знадобитися хірургічне втручання.
- У поодиноких випадках під час пологів може статися **розрив матки** або **розрив старого рубця на матці** (напр., після попередніх кесаревого розтину або операції на матці). Це небезпечно як для матері, так і для дитини. У цьому випадку необхідні негайний кесарів розтин і хірургічна допомога.
- **Інфекції сечовивідних шляхів** (сечового міхура, сечоводів) можуть виникнути через кілька днів після пологів. Здебільшого їх лікують за допомогою антибіотиків.
- **Сильніша кровотеча з матки** можлива, якщо плацента не відокремлюється або відокремлюється неповністю, або в разі травмування. Якщо попередні пологи проходили шляхом кесаревого розтину, ризик кровотечі буде більшим. Ці кровотечі зазвичай можна зупинити за допомогою хірургічних заходів, видалення плацент вручну, а також кюретажу та за допомогою ліків. Якщо плацента не відокремлюється або відокремлюється неповністю, лікування необхідне, навіть якщо немає кровотечі. Якщо плацента вросла в матку або кровотечу не вдається зупинити, можливе **видалення матки**. Після видалення матки нова вагітність буде неможлива. Недостатнє скорочення матки (атонія) також може призвести до сильної кровотечі. У цьому випадку призначаються ліки, інколи корисно тимчасово ввести в матку балонний катетер. У поодиноких випадках потрібен розріз черевної порожнини, щоб стиснути матку швами, які можна видалити під час наступної процедури. Дуже рідко може знадобитися видалення матки. Сильна кровотеча можлива й за інших пологових травм (напр., піхви, промежини, клітора, кишечника). Під час кровотечі/крововиливів може знадобитися хірургічний гемостаз і/або переливання крові. У разі переливання чужої крові існує ризик зараження (напр., гепатитом, СНІДом). Після переливання є можливість проведення контрольного обстеження.
- Травми, затримка скорочення матки або наявність залишків плаценти можуть призвести до **інфекцій**, які легко піддаються медикаментозному лікуванню. Однак вони можуть також прогресувати, призвести до функціональних порушень і спайок маткових

труб (можливий наслідок – безпліддя), а також до поширення мікробів у черевну порожнину (перитоніт) або, за несприятливих умов, до небезпечного для життя зараження крові (сепсис). Дуже рідко інфекція може бути настільки серйозною, що матку і, можливо, яєчники доводиться видаляти хірургічним шляхом.

- Якщо передлежача частина вашого малюка ще не закріпилася в тазі й стався передчасний розрив оболонки, існує ризик **випадання пуповини**. У цьому випадку пуповина може стиснутися, що може призвести до нестачі кисню з подальшими ушкодженнями малюка.
- **Дистоція плечиків** (особливо у випадках великої ваги малюка під час народження, надмірної ваги матері, діабету): У цьому випадку після народження голівки плече дитини несподівано застряє в тазі матері, тому що не повертається в правильне положення. Чим більше часу минає, тим вищий ризик того, що дитина відчуває нестачу кисню. Тому негайно потрібно вжити заходів. Лікар і акушерка можуть виконати розтягування (за необхідності кілька разів) і подальше згинання ніг вагітної жінки в кульшовому суглобі, щоб створити більше простору для плеча дитини. При цьому може здійснюватися додатковий тиск на черевну порожнину вище лобкової кістки. Також може бути корисним змінити положення тіла. Ефективним способом є також введення руки глибоко в піхву жінки, щоб вивільнити плече плода. Часто необхідно також розширити розріз промежини. Попри всі допоміжні заходи, можливі травми плеча, ключиці чи верхньої частини руки дитини. Травмування нервів можуть призвести до різного ступеня постійного паралічу руки дитини.
- У разі природних пологів із **сідничного передлежання** лікар використовуватиме певні техніки для народження дитини, які він пояснить вам окремо. Часто використовується метод мануальної допомоги Брахта. У цьому випадку ми спочатку чекаємо, поки тіло дитини народиться приблизно до нижньої частини лопаток. Потім живіт малюка захоплюють обома руками й направляють вгору по животу матері. За необхідності на живіт матері м'яко натискають. Якщо руки дитини піднялися вгору, існує кілька методів розблокування рук. Під час цього процесу тіло вашого малюка кілька разів повертають, за необхідності одну кисть руки обережно вводять у піхву, а руки опускають одну за одною. Також може знадобитися «Маневр Veit-Smellie» для м'якого народження голови. Тут дитина лежить на руках у лікаря або на його передпліччі, і лікар обережно поміщає один палець у рот дитини, щоб правильно направити голівку під час народження, а іншою рукою контролює процес народження плечового пояса. Можливі нестача кисню або зниження рівня кисню в пуповинній крові, а також, у поодиноких випадках, опущення пуповини й пошкодження нервів руки, що дуже рідко призводить до постійних функціональних обмежень. Загалом, у порівнянні з пологами з головного передлежання, у цьому випадку відзначається підвищений ризик, але для довгострокового здоров'я дитини немає істотної різниці між нормальними природними пологами з сідничного передлежання й плановим кесаревим розтином.
- В принципі, природні пологи в спеціалізованій акушерській клініці часто можливі навіть за

**вагітності двійнятами**. При цьому враховуються різні фактори (напр., термін вагітності, положення дитей, кількість плацент).

#### Після пологів за допомогою присоски/щипців (наслідки для матері)

- Іноді ушкоджується **піхва, стінка матки або шийка матки, у поодиноких випадках можливий розрив матки**. У цьому випадку потрібна негайна хірургічна допомога, і може знадобитися видалення матки; якщо пологи відбуваються за допомогою присоски ризик травмування менший.
- **Травми сечового міхура та кишечника** трапляються рідко й можуть призвести до порушення утримання сечі або калу (нетримання) або утворення свищів, для чого може знадобитися подальша операція.

#### Після пологів за допомогою присоски/щипців (наслідки для малюка)

- **Пролежні, садна, синці або припухлості на голові**, які зазвичай гояться самостійно й без спеціального лікування.
- **Підвищена схильність до кровотеч у головному мозку**; тому часто призначається вітамін К для підвищення згортання крові.
- **Серйозні ускладнення в дитини (наприклад, перелом черепа, крововилив у мозок, лицьовий параліч)** дуже рідко трапляється при обох процедурах, але, незважаючи на всі запобіжні заходи, їх не можна виключити з абсолютною впевненістю.

#### Після епізіотомії та розриву промежини

- **Кровотеча та післяопераційні крововиливи** зупиняються шляхом накладання швів у промежині; за необхідності під загальною анестезією, але зазвичай під місцевою анестезією. **Біль** у перші кілька днів після пологів, **невеликі синці, проблеми із загоєнням ран та інфекції** не виключені в разі розривів промежини або епізіотомії, але можуть виникнути і без зовнішніх ушкоджень промежини через розтягнення піхви й сполучної тканини. Для лікування ранової інфекції може знадобитися медичне, хірургічне або симптоматичне лікування (напр., прийом антибіотиків, розкриття шва, місцеві заходи, як охолодження, сидячі ванни). Дуже рідко виникає небезпечне для життя зараження крові (сепсис), що вимагає інтенсивного лікування. Однак ранові інфекції зазвичай добре піддаються контролю. Оскільки рана в області піхви ніколи не може загоїтися стерильно, у деяких випадках нитки виходять через кілька днів із частковим або повним зянням рани. Можливо, після очищення рани доведеться знову зашити, або ви можете почекати, поки рана загоїться самаостійно, що може зайняти кілька тижнів.
- **Проліферація рубців (келоїди)** трапляється рідко, причиною стає відповідна схильність або порушення загоєння ран. Результатом може бути зміна кольору шкіри, біль – у тому числі під час статевого акту – та обмеження рухливості. Пізніше можна зробити коригувальне втручання.

#### Особливі ризики в разі кесаревого розтину

У цій формі інформованої згоди наведено лише інформацію про найсерйозніші ризики кесаревого розтину. Якщо вам заплановано кесарів розтин, вам нададуть всю необхідну інформацію в окремій формі.

### Наслідки для матері

- У поодиноких випадках **пошкоджуються сусідні органи** (напр., кровоносні судини, нерви, кишечник, сечовий міхур/сечовипускальний канал), і для уникнення або лікування відповідних наслідків (як-от, сильнішої кровотечі, хворобливого оніміння нижніх кінцівок, перитоніту, кишкової непрохідності, утворення свища) необхідні подальші термінові хірургічні втручання, можливо, в майбутньому – операції. Ризик підвищується в разі проведення оперативного лікування раніше, за наявності спайок або складних анатомічних умов.
- Дуже рідко виникають **серйозні неконтрольовані кровотечі**. Може знадобитися переливання крові, хірургічне лікування джерела кровотечі, прийом ліків, а також накладання швів або навіть видалення матки, у поодиноких випадках фалопієвих труб і яєчників.
- Пошкодження шкіри/тканин/нервів, спричинені заходами збереження та заходами, що супроводжують процедуру (наприклад, ін'єкції, дезінфекція, лазер, електричний струм), трапляються рідко. Можливі незворотні наслідки: Біль, запалення, відмирання тканин, рубці, а також сенсорні розлади, функціональні розлади, параліч.
- Можливі **інфекції** (напр., інфекції сечовивідних шляхів, перитоніт, пневмонія), які зазвичай добре піддаються лікуванню антибіотиками. Іноді можуть знадобитися подальші операції (напр., з приводу перитоніту), рідко для видалення матки та яєчників. **Ранова інфекція** може призвести до порушення загоєння рани з **утворенням великого рубця** чи **післяопераційної грижі**, і сформувати потребу в подальших операціях.
- Рідко може також виникнути **непрохідність кишківника** у зв'язку з тимчасовим **паралічем** чи **спайками** в черевній порожнині (навіть у старшому віці); у цьому випадку може знадобитися повторний розтин черевної порожнини і – в окремих випадках – створення штучного анального проходу.
- Під час наступних пологів може статися **розрив рубця на матці**, що в окремих випадках призводить до необхідності екстреного кесаревого розтину. Крім того, під час наступних вагітностей частіше трапляються порушення плацентациї.
- Біль і дискомфорт у місці розрізу** – звичайне явище в перші кілька днів після пологів. Немає причин для занепокоєння, навіть якщо вони іноді зберігаються місяцями й покращення прогресує дуже повільно.

### Наслідки для малюка

- Можливий незначний поріз дитини під час розтину матки, який зазвичай гоїться самостійно. У поодиноких випадках травму обробляють невеликим швом.
- Іноді після кесаревого розтину спостерігаються порушення адаптації дитини (напр., порушення дихання з необхідністю подавання кисню або штучного дихання), рідше – травмування малюка. Різні захворювання (напр., астма, діабет, алергія, запальні захворювання кишечника, ожиріння) частіше трапляються в дітей, народжених шляхом кесаревого розтину.

Під час консультації потрібно запитувати про все, що для вас важливо або ще незрозуміло.

### Що слід робити

Негайно повідомте вашого лікаря, якщо у вас підвищилася температура до 38°C і більше, посилилися

болі в животі, з'явилася кровотеча, що перевищує нормальний об'єм виділень, посилилося почервоніння й біль в одній молочній залозі або обох, а також у разі почервоніння, болю, набряку ніг або задишки, навіть якщо ці симптоми з'явилися лише через кілька днів після виписки з клініки. Подбайте про те, щоб за вами вдома доглядала акушерка.

### Важливі запитання

#### Wichtige Fragen

Ризик медичного втручання залежить від фізичного стану й попередніх ушкоджень. Дайте відповідь на вказані нижче запитання. Це допоможе нам завчасно розпізнати джерела ризику.

Das Risiko ärztlicher Eingriffe hängt von der körperlichen Verfassung und von Vorschäden ab. Um Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

Вік: \_\_\_\_\_ років • Зріст: \_\_\_\_\_ см • Вага: \_\_\_\_\_ кг  
Alter: \_\_\_\_\_ Jahre • Größe: \_\_\_\_\_ cm • Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

**Н = ні (nein) / Т = так (ja)**

1. Чи приймаєте якісь ліки (напр., антикоагулянти [Marcumar®, аспірин], знеболювальні, протидіабетичні препарати [особливо ті, які містять метформін], серцево-судинні препарати, гормональні препарати, снодійні або транквілізатори, антигіпертензивні препарати)?  Н  Т  
[Marcumar®, аспірин], знеболювальні, протидіабетичні препарати [особливо ті, які містять метформін], серцево-судинні препарати, гормональні препарати, снодійні або транквілізатори, антигіпертензивні препарати)?  
Werden Medikamente eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin], Schmerzmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige], Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, blutdrucksenkende Mittel)?

Якщо так, то які? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

2. Чи маєте алергію на щось (напр., на ліки [як-от антибіотики, метамізол, парацетамол], анестетики, рентгеноконтрастні речовини, латекс, дезінфікувальні засоби, йод, пластирі, пластмаса)?  Н  Т  
Besteht eine Allergie (z.B. Medikamente [z.B. Antibiotika, Metamizol, Paracetamol], Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)?

Якщо так, то які? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

3. Чи характерна для вашого організму підвищена схильність до кровотеч, напр., чи наявні часті кровотечі з носу/ясен, синці, тривалі кровотечі після травм?  Н  Т  
Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen?

4. Чи є або чи були інфекційні захворювання (напр., гепатит, ВІЛ/СНІД, менінгіт, туберкульоз)?  Н  Т  
Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, HIV/AIDS, Hirnhautentzündung, Tuberkulose)?

Якщо так, то які? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

- Чи хворіли раніше, чи, можливо, хворієте зараз, на (інше) серцево-судинне захворювання (напр., ішемічна хвороба серця, високий тиск, аритмія, інсульт, інфаркт, стенокардія, запалення серцевого м'яза, порок клапана)?  Н  Т  
Besteht/Bestand eine (weitere) Herz-/Kreislauf-Erkrankung (z.B. koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Rhythmusstörungen, Schlaganfall, Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzmuskelentzündung, Klappenfehler)?

Якщо так, то які? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

6. Чи зіштовхувалися з оклюзією судин через тромб (тромбоз/емболія)?  Н  Т  
Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)?

7. Чи є порушення згортання крові (наприклад, гемофілія, тромбоцитопенія, синдром Вільєбранда-Юргенса, дефіцит фактора)?

Besteht eine Blutgerinnungsstörung (z.B. Hämphilie, Thrombozytopenie, Von-Willebrand-Jürgens-Syndrom, Faktorenmangel)?

Якщо так, то які? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

8. Чи хворієте на метаболічні захворювання (напр., діабет, подагра)?

Besteht eine Stoffwechselekrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)?

Якщо так, то які? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

9. Чи є у вас інші захворювання?

Bestehen weitere Erkrankungen?

Якщо так, то які? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

10. Чи є у вас пірсинг (напр., на язика чи статевих органах)?

Tragen Sie ein Piercing (z.B. Zungenpiercing, Genitalpiercing)?

Якщо так, то які? Wenn ja, welches? \_\_\_\_\_

11. Чи переносили коли-небудь операції на матці?

Wurde schon einmal eine Operation an der Gebärmutter durchgeführt?

12. Чи ви вже народжували?

Hatten Sie schon einmal eine Entbindung/Geburt?

Якщо так, то коли? Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_

Якщо так, то чи були якісь ускладнення під час або після пологів (напр., посилення кровотечі, вторинна кровотеча, екстренний кесарів розтин)?

Wenn ja, traten während oder nach der Geburt Komplikationen auf (z.B. verstärkte Blutungen, Nachblutungen, Notkaiserschnitt)?

Якщо так, то які? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

13. Чи були які-небудь особливості під час поточної вагітності?

Ergaben sich während der jetzigen Schwangerschaft Besonderheiten?

Якщо так, то які? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

### Примітки лікаря

#### Arztanmerkungen

(як-от, переваги й недоліки акушерських методів [присоска, щипці, кесарів розтин], індивідуальні ризики / можливі ускладнення – наприклад, у разі народження з сідничного передлежання, можливі допоміжні / післяпологові заходи, відмова від певних акушерських заходів, недоліки відмови, уповноважений представник, випадок опікунства, довіреність, тривалість обговорення).

(z.B. Vor- und Nachteile der geburtshilfflichen Methoden [Saugglocke, Zange, Kaiserschnitt], individuelle Risiken/mögliche Komplikationen – beispielsweise bei einer Geburt aus der Beckenendlage, mögliche Neben-/Folgemassnahmen, Ablehnung bestimmter geburtshilfflicher Maßnahmen, Nachteile einer Ablehnung, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, Gesprächsdauer)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Лише в разі відмови**  
*Nur im Fall einer Ablehnung*  
 Я не даю згоди на запропоновані акушерські заходи. Я поінформований про рекомендовані втручання й підкреслено поінформований про те, що в результаті моєї відмови можуть виникнути значні проблеми зі здоров'ям (напр., серйозні несприятливі наслідки для мене та моєї дитини, зокрема, смерть).  
 Ich willige in die vorgeschlagenen geburtshilfflichen Maßnahmen nicht ein. Ich wurde über die empfohlenen Eingriffe aufgeklärt und nachdrücklich darüber informiert, dass sich aus meiner Ablehnung erhebliche gesundheitliche Nachteile (z.B. schwerwiegende nachteilige gesundheitliche Folgen für mich und mein Kind bis hin zum Tod) ergeben können.

\_\_\_\_\_

**Місце, дата, час**  
 Ort, Datum, Uhrzeit

\_\_\_\_\_

**Майбутня мама**  
 werdende Mutter

\_\_\_\_\_

**Свідок, якщо потрібно**  
 ggf. Zeugin/Zeuge

\_\_\_\_\_

**Лікар/лікарка**  
 Ärztin/Arzt

**Згода****Einwilligung**

Підтверджую ознайомлення з інформаційним аркушем і його розуміння. Я поінформована про різні акушерські заходи (напр., моніторинг, знеболювання, епізіотомія), про види й значення цих заходів, альтернативні варіанти (наприклад, кесарів розтин), ризики й можливі ускладнення, а також про необхідні за медичними показаннями вторинні й подальші втручання (як-от, обробка швів після епізіотомії) та непередбачувані заходи, які можуть стати необхідними за медичними показаннями лише під час пологів (як-от, кесарів розтин, присоска, щипці) під час консультації з лікаркою/лікарем \_\_\_\_\_.

На всі важливі для мене запитання було надано повноцінні й зрозумілі відповіді.

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die verschiedenen geburtshilflichen Maßnahmen (z.B. Überwachung, Schmerzlinderung, Dammschnitt), Art und Bedeutung der Maßnahmen, Alternativen (z.B. Kaiserschnitt), Risiken und mögliche Komplikationen sowie medizinisch erforderliche Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Versorgung eines Dammrisses) und unvorhersehbare, sich erst während der Geburt als medizinisch notwendig erweisende Maßnahmen (z.B. Kaiserschnitt, Saugglocke, Zange) wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt \_\_\_\_\_ ausführlich informiert. Alle mir wichtig erscheinenden Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

**У мене більше немає запитань, вважаю, що я достатньо проінформований(-а), не потребую часу на роздуми й даю згоду на будь-які дії, які можуть знадобитися. Я також погоджуюся на необхідні з огляду на медичну допомогу й непередбачувані змінення чи подовження втручання, а також на будь-які необхідні додаткові й вторинні процедури.**

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert, benötige keine weitere Bedenkzeit und willige in alle eventuell erforderlichen Maßnahmen ein. Mit medizinisch erforderlichen, auch unvorhersehbaren Eingriffsänderungen oder -erweiterungen sowie mit eventuell nötigen Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Місце, дата, час  
Ort, Datum, Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Майбутня мама  
werdende Mutter

\_\_\_\_\_  
Лікар/лікарка  
Ärztin/Arzt

**Інформована згода особи,  
що супроводжує****Einverständniserklärung der Begleitperson**

Якщо ви хочете бути присутнім на пологах як особа, що супроводжує, ви тим самим берете на себе невеликий ризик, якого лікар не може вас позбавити (напр., втрата свідомості чи психологічна травма). Тому нам необхідно отримати від вас таку згоду:

Wenn Sie als Begleitperson einer Geburt beiwohnen wollen, nehmen Sie dadurch ein geringes Risiko auf sich, das Ihnen der Arzt nicht abnehmen kann (z.B. infolge einer Ohnmacht oder auch psychische Schäden). Deshalb benötigen wir folgendes Einverständnis von Ihnen:

Я знаю, що беру участь у пологах на свій страх і ризик. У разі заподіяння шкоди моєму здоров'ю у зв'язку з моїм перебуванням у пологовому залі або операційній, я відмовляюся від будь-яких претензій до лікарів, керівництва лікарні й інших осіб (акушеркам, медсестрам тощо) щодо відшкодування шкоди.

Ich weiß, dass ich auf eigene Gefahr und eigenes Risiko der Geburt beiwohne. Sollten mir aufgrund meiner Anwesenheit im Kreiß- oder Operationssaal gesundheitliche Schäden entstehen, verzichte ich schon heute unwiderruflich gegenüber Ärzten, dem Krankenhausträger und anderen Personen (Hebammen, Schwestern und Pflegern etc.) auf die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen.

\_\_\_\_\_  
Місце, дата, час  
Ort, Datum, Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Особа, що супроводжує, за наявності  
ggf. Begleitperson