

**Информированное добровольное согласие на проведение анестезии**

Я, (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, карта пациента № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, желаю получить медицинские услуги в Обществе с ограниченной ответственностью «Европейский медицинский центр «УГМК-Здоровье».

|  |
| --- |
| **Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан:** Я, ­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год рождения) |

**Общая информация**. ­­­­­­­

**1.1** Я подтверждаю, что меня ознакомили со следующими фактами, касающимися сущности и особенностей анестезиологического пособия.

**1.2** Анестезиологическое пособие во время операции или процедуры необходимо для обезболивания и обеспечения непрерывного контроля за состоянием пациента, включая, поддержание полноценного дыхания, кровообращения и других важнейших функций организма. Так же, пособие включает профилактику вероятных осложнений во время операции, их своевременное выявление и сведение к минимуму их последствий.

**1.3** Существует несколько видов анестезии: общая анестезия, регионарная анестезия (спинальная, эпидуральная, проводниковая), местная анестезия и мониторируемая седация.

1.*Общая анестезия* вызывает полную утрату сознания и восприятия боли, но при этом оказывает угнетающее влияние на дыхание, кровообращение и другие важные функции организма. Такой тип анестезии производится либо внутривенным введением специальных препаратов, либо вдыханием ингаляционных анестетиков. Во время общей анестезии анестезиолог нередко вводит в трахею пациента трубку, чтобы обеспечить полноценное дыхание, подачу кислорода и газообразного анестетика. В зависимости от сложности операции, может быть так же поставлен катетер в мочевой пузырь. Такая анестезия позволяет безболезненно выполнить любое хирургическое вмешательство.

2. *Регионарная анестезия* вызывает утрату чувствительности отдельного участка тела и л и конечности. Это достигается путем инъекции специальных препаратов в область нервных пучков или корешков, что вызывает временное прекращение проведения по ним болевых импульсов. Такая анестезия оказывает значительно меньшее влияние на дыхание и кровообращение. Регионарная анестезия позволяет безболезненно выполнить большинство операций на конечностях, на органах нижней части живота, промежности и в акушерстве.

3*. Местная анестезия* вызывает утрату болевой чувствительности на небольшом участке поверхности тела, в которую путем нескольких инъекций ввели специальный препарат. Такая анестезия почти не оказывает влияние на дыхание и кровообращение. Она позволяет выполнить небольшие хирургические операции и процедуры.

4. *Мониторируемая седация* производится путем внутривенного введения специальных препаратов, которые вызывают сонливость, уменьшение чувства тревоги и страха, а также, обезболивание. Эти препараты так же могут оказывать угнетающее влияние на дыхание и кровообращение, что требует внимательного мониторного контроля. Седация применяется при некоторых лечебных и диагностических процедурах.

**1.4** Риски, связанные с анестезией. Любой тип анестезии представляет определённый риск. Общий риск смерти связанный с анестезией составляет примерно 1 случай на 100 000 проведенных анестезий. У относительно здоровых пациентов этот риск значительно ниже, 1случай на 150 000 анестезий. Хотя исход анестезии, как правило, благоприятный, тем не менее, во время операции или процедуры могут происходить значительные колебания деятельности сердечно сосудистой системы и дыхания пациента, врачебные ошибки, неполадки аппаратуры. В большинстве случаев такие нарушения успешно ликвидируются анестезиологом. Однако при определенных условиях это может привести к развитию дополнительного заболевания, которое называют осложнением анестезии. Наиболее частыми осложнениями являются (не ограничиваясь указанными) осаднение глотки или гортани дыхательной трубкой, тошнота, рвота, болезненность мышц после анестезии, аллергии, уплотнение и болезненность вены после инфузий, реже спазм голосовых связок и повреждение зубов. Очень редко, но могут случаться (не ограничиваясь указанными) такие тяжелые осложнения анестезии как остановка сердца, повреждение головного мозга, инфаркт сердечной мышцы, травма легких, аспирация желудочного содержимого, пневмония, поражение печени и почек, нарушение функции или паралич конечности.

**Анестезиологическое пособие.**

* 1. Я подтверждаю, что анестезиолог информировал меня о предполагаемом мне анестезиологическом пособии.

 При проведении мне оперативного вмешательства (манипуляции) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_планируется анестезия:

□ Общая анестезия □ Спинальная анестезия □ Эпидуральная анестезия □ Мониторируемая седация

□ Проводниковая анестезия (блокада плечевого сплетения, блокада бедренного нерва, блокада седалищного нерва, блокады поперечного пространства живота, блокада влагалища прямой мышцы живота, блокада подвздошно-пахового нерва, блокада запирающего нерва)

□ Сочетанная анестезия (общая и спинальная анестезия) □ Сочетанная анестезия (общая и проводниковая анестезия) □ Сочетанная анестезия (спинальная и проводниковая анестезия)

* 1. Я поставил в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, пищи, бытовой химии, пыльцы цветов; обо всех перенесенных мною (представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, анестезиологических пособиях; об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Сообщил правдивые сведения о наследственности, употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств;
	2. Я лично заполнил анкетный лист пациента перед анестезией и полностью подтверждаю подлинность указанных мною данных.

**Осложнения.**

**3.1** Мне объяснили, что общее состояние моего здоровья соответствует \_\_\_\_\_\_\_ классу по пятибалльной международной анестезиологической классификации ASA. Статистические исследования показали, что вероятность осложнений во время анестезии у пациентов 2 класса выше в два раза, у 3 класса в три раза, а у 4 и 5 классов в четыре раза, чем у пациентов 1 класса.

**3.2** К наиболее важным опасностям предполагаемого мне анестезиологического пособия относятся

|  |  |
| --- | --- |
| Общая анестезия | Ээпидуральная, Спинальная, Проводниковая анестезии |
| * Повреждение полости рта, зубов, верхних дыхательных путей, трахеи
* Пневмоторакс
* Перераздувание и разрыв желудка
* Злокачественная гипертермия
* Аллергические реакции вплоть до анафилактического шока
* Нарушение сердечного ритма вплоть до фатальных аритмий
* Инфаркт миокарда
* Острое нарушение мозгового кровообращения
* Тромбоэмболия ветвей легочной артерии
* Продленный мышечный блок вследствие дефицита псевдохолинастеразы
* Мышечные боли, послеоперационная дрожь
* Послеоперационная тошнота и рвота
 | * Гипотония (снижение артериального давления)
* Нарушение сердечного ритма вплоть до фатальных аритмий
* Постпункционная головная боль
* Послеоперационная тошнота и рвота
* Судорожный синдром вследствие токсичности местных анестетиков
* Повреждение нервных стволов
* Мышечные боли, послеоперационная дрожь
* Инфицирование тканей в месте введения анестетика, эпидурального пространства
* Аллергические реакции вплоть до анафилактического шока
 |

**Альтернативы.**

**4.1** Осуществимыми альтернативами предполагаемой мне анестезии являются:

□ Местная анестезия, □ Общая анестезия □ Спинальная анестезия □ Проводниковая анестезия

**4.2** Основанием для выбора анестезиологом данного пособия является решение пациента. Наркоз является мерой крайней необходимости (то есть, когда риск возникновения осложнений без проведенного лечения явно и однозначно превышает риск от проведения наркоза). Альтернативные варианты лечения отсутствуют. Лечение с насильственным удержанием не является альтернативой, поскольку запрещено законодательством РФ.

**Согласие пациента.**

**5.1** Я утверждаю, что у меня была возможность обсудить мое состояние и предлагаемое мне анестезиологическое пособие с анестезиологом. На все вопросы я получил удовлетворившие меня ответы. Мне, было, предоставлено достаточно времени для принятия решения. Текст настоящего информированного согласия мне понятен, неясные для меня термины, фразы отсутствуют. Вся информация была доведена до меня на понятном мне языке.

**5.3** Я согласен и разрешаю проведение мне запланированного пособия, описанного в пунктах 2.2, а так же на проведение альтернативных методов обезболивания, если анестезиолог сочтет это необходимым.

**5.4** Я согласен и разрешаю анестезиологу, если он сочтет необходимым, привлекать для проведения мне анестезии других врачей, сестер-анестезистов, других специалистов лечебного учреждения.

**5.5** Я согласен и разрешаю анестезиологу опубликовать информацию о моей анестезии в научных и образовательных целях, в сопровождении иллюстраций и описательных текстов, исключив возможность идентифицировать меня.

**5.6** Я согласен и разрешаю в случае опасного для жизни осложнения провести мне все необходимые лечебные мероприятия, которые анестезиолог сочтёт необходимыми.

* 1. Я добровольно даю согласие, при необходимости, на переливание мне компонентов крови.
	2. Мне разъяснено, что данное согласие я могу отозвать в любое время до начала анестезии.

**5.9** Я ознакомлен и согласен со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на проведение анестезиологического обеспечения медицинского вмешательства в предложенном объеме. Я понимаю, что настоящее Информированное согласие является юридическим документом. Подписывая его, я подтверждаю надлежащее выполнение Исполнителем своей обязанности по информированию меня, как Заказчика о сущности оказываемой мне услуги.

Пациент (Законный представитель пациента)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество) (подпись)

« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_г.

Врач-анестезиолог: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество) (подпись)

Настоящее информированное добровольное согласие составлено в соответствии со ст.20 ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2013 г.