

**Информированное добровольное согласие на проведение местной анестезии
с использованием лидокаина либо иного лекарственного препарата группы амидов**

Я, _____
(Ф.И.О. пациента или его законного представителя) " _____ " _____ г. рождения,
зарегистрированный/ая по адресу _____

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на вид медицинского вмешательства: **аппликационная анестезия, инфльтрационная анестезия, проводниковая анестезия, тумесцентная анестезия с использованием лидокаина либо иного лекарственного препарата группы амидов (далее – местная анестезия)** в целях получения медицинской помощи/получения медицинской помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в ООО «Медицинский Центр УЛЬТРАЗВУК», Юридический адрес: 394068, г. Воронеж, ул. Ипподромная, д. 2в
Медицинским работником _____

(ФИО, должность медицинского работника)

Я проинформирован(-а) о том, что местная анестезия применяется при медицинских вмешательствах, сопровождающихся болью, и представляет собой временное обезболивание, обусловленное уменьшением болевой и иной чувствительности на ограниченных участках тела, которое обеспечивается блокадой периферической нервной системы на разных уровнях.

Я выражаю информированное добровольное согласие на проведение мне следующих видов местной анестезии (!!! выделить необходимое / подчеркнуть необходимое):

- Аппликационная анестезия;
- Инфльтрационная анестезия;
- Проводниковая анестезия;
- Тумесцентная анестезия.

Я осведомлен(-на), что проведение местной анестезии является добровольным и я имею право отказаться от любых медицинских вмешательств, или потребовать их прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 ФЗ № 323. Однако, я также предупрежден(-а), что в отказ от местной анестезии может привести к невозможности выполнения медицинского вмешательства из-за сильной боли пациента и, следовательно, невозможности лечения заболевания (состояния), послужившего причиной обращения в Клинику. Кроме этого, я также проинформирован(-а), что проведение медицинского вмешательства без анестезии либо с использованием ненадлежащего вида анестезии может привести к болевому шоку, потере сознания, ранению пациента во время проведения медицинского вмешательства, обострению хронических заболеваний пациента, включая сердечно-сосудистые заболевания.

Я проинформирован(-а) о том, что на сегодняшний день альтернативами указанным выше видам анестезии являются:

- Спинальная (эпидуральная) анестезия. Спинальная анестезия представляет собой введение анестетиков с помощью тонкой иглы в субарахноидальное пространство спинного мозга (между паутинной и мягкой оболочками спинного мозга). Эпидуральная анестезия представляет собой введение анестетиков в эпидуральное пространство (между твёрдой оболочкой спинного мозга и позвоночником) через заранее введённый катетер. Данные виды анестезии несут риск травм спинного мозга, параличей и инвалидизации пациента.

- Внутрисосудистая и внутрикостная анестезия. Применяются исключительно во время операций на конечностях. Указанные виды анестезии представляет собой введение анестетиков вблизи нерва, который иннервирует обезболиваемый участок (соответственно внутрь сосуда либо в мышелку кости). Предварительно на конечность накладывают кровоостанавливающий жгут выше места инъекции. Данные виды анестезии несут повышенный риск интоксикации анестетиками, сосудистых травм, гнойных осложнений, а также риск развития гангрены конечности вследствие длительного сдавливания ее жгутом.

- Общая анестезия. Как правило сопровождается бессознательным состоянием пациента и требует обеспечения проходимости дыхательных путей (интубация и др.). Несет значительные риски интоксикации анестетиками и/или аллергической реакции на них. Значительно угнетает дыхание и сердечно-сосудистую деятельность. Существует вероятность остановки дыхания и сердечной

деятельности, попаданием рвотных масс из желудка в дыхательные пути и асфиксии, декомпенсацией имеющихся хронических заболеваний внутренних органов и центральной нервной системы. Период после общей анестезии может сопровождаться головными болями, тошнотой, рвотой, частичной амнезией. Имеет значительное количество противопоказаний. Требует наличия у медицинской организации лицензии на анестезиологию и реаниматологию.

Подтверждаю, что я в доступной для меня форме проинформирован (-а) обо всех недостатках и преимуществах выше указанных методик и получил подробные ответы на все интересующие меня вопросы.

Однако, я также проинформирован(-а), что на сегодняшний день одним из наиболее современных, безопасных, высокоэффективных методов обезболивания являются такие методы местной анестезии как аппликационная, инфильтрационная, тумесцентная и проводниковая анестезия, имеющие ряд преимуществ, среди которых определяющими являются следующие: имеет низкие риски интоксикации и аллергических реакций, малоболезненна, сохраняет пациента в сознании, не угнетает дыхательную и сердечную деятельность, имеет короткий восстановительный период без дискомфортных явлений для пациента.

В доступной форме мне было разъяснено, что:

- **Аппликационная анестезия** – заключается в нанесении на кожные покровы, раневые поверхности или слизистые оболочки местных анестетиков (лидокаина, тримекаина, промекаина, и других), хорошо проникающих в ткани и воздействующих на чувствительные нервные окончания. Для поверхностной анестезии используют распыление с помощью пульверизаторов растворов местных анестетиков либо их нанесение в виде гелей, мазей и т.д. на слизистую оболочку или кожу. Эффект анестетика начинает действовать через несколько минут после применения препарата и продолжается до 20-50 минут в зависимости от примененного лекарственного средства и его дозировки. Данный вид анестезии вызывает не полную потерю болевой чувствительности, а ее ослабление в зоне применения препарата.

- **Инфильтрационная анестезия** – заключается в пропитывание тканей в области операции раствором местного анестетика, который приходит в непосредственное соприкосновение с нервными окончаниями, блокируя проводимость нервных импульсов. Производится послойным нагнетанием в мягкие ткани анестезирующих препаратов, за счёт чего и происходит пропитывание ими. Для инфильтрационной анестезии вводят внутривожно тонкой иглой слабый 0,25—0,5% раствор анестетика (новокаина, тримекаина, бупивакаина и т.д.), чем достигается хороший контакт анестезирующего препарата с чувствительными нервными окончаниями. При этом образуется кожный желвак в виде так называемой «лимонной корочки» по ходу предстоящего разреза. Каждый последующий укол иглы должен приходиться по периферии образовавшегося желвака. В дальнейшем анестезию производят послойно, техника ее имеет особенности в зависимости от типа операции. В связи с тем, что большинство местных анестетиков обладают сосудорасширяющими свойствами, для уменьшения всасывания, усиления и пролонгирования эффекта возможно добавление к их растворам сосудосуживающих средств. Потеря болевой чувствительности происходит только в зоне введения анестетика (инфильтрации анестетиком). Эффект анестезии наступает через несколько минут после введения анестетика в ткани и продолжается до нескольких часов в зависимости от примененного лекарственного средства и его дозировки.

- **Тумесцентная анестезия** – предназначена прежде всего для регионарной анестезии больших по площади участков кожи и подкожной клетчатки. Тумесцентная анестезия является одним из наиболее безопасных и эффективных методов местной анестезии. При тумесцентной анестезии подкожную клетчатку обширно инфильтрируют до полного обезболивания необходимой площади кожи. В результате вокруг венозных стволов создается своеобразная жидкостная «подушка» из анестетика слабой концентрации. Раствор для тумесцентной анестезии включает в себя раствор местного анестетика (как правило, лидокаина), раствор адреналина, раствор натрия гидрокарбоната или натрия бикарбоната. Преимуществами тумесцентной анестезии являются: полная анестезия обширных областей, незначительность кровотечения, следовательно, меньший объем гематом, лучшая резорбция (рассасывание) гематом, пролонгированный эффект местной анестезии, низкий уровень послеоперационной боли, безопасность по сравнению с другими методами анестезии, низкая вероятность повреждения нервов. Эффект анестезии наступает после введения анестетика в ткани и продолжается в течение некоторого времени в зависимости от примененного лекарственного средства и его дозировки.

- **Проводниковая анестезия** – заключается в введении местных анестетиков в область около стволов периферических нервов, а также нервных узлов и сплетений, вызывающее временное прекращение проведения по ним болевых импульсов. Технически проводниковая анестезия представляет

собой один или несколько уколов раствора местного анестетика (лидокаина, артикаина, мепивакаина и т.д.) в область, где расположен необходимый для блокады нерв. Для того чтобы регионарная анестезия подействовала, лекарственный препарат должен быть введен в непосредственной близости от нерва - в нескольких долях миллиметра от него. В связи с тем, что большинство местных анестетиков обладают сосудорасширяющими свойствами, для уменьшения всасывания, усиления и пролонгирования эффекта возможно добавление к их растворам сосудосуживающих средств. Потеря болевой чувствительности происходит только на отдельном участке тела относящимся к зоне иннервации нерва (нервного узла) рядом с которым был введен анестетик. Эффект анестезии наступает после введения анестетика в ткани и продолжается в течение некоторого времени в зависимости от примененного лекарственного средства и его дозировки.

Мне было разъяснено, что задачами местной анестезии является необходимая временная потеря болевой, тактильной и температурной чувствительности в области обезболивания.

Я осознаю также, что медицинский работник может, а в некоторых случаях обязан, отказаться от выполнения ряда медицинских вмешательств без обезболивания из-за невозможности обеспечить безопасность моих (представляемого) жизни и здоровья.

Я предупрежден, что при анестезии используется, лекарственный препарат, содержащий следующее действующее вещество (далее – действующее вещество):

- лидокаин
- бупивакаин
- ропивакаин
- прокаин
- артикаин
- иное вещество (вписать) _____

Я проинформирован(-а), что проведение инфильтрационной, туменсцентной, проводниковой анестезии может осложниться случайным внутрисосудистым попаданием действующего вещества (вероятность данного осложнения мала, однако существует). Я также предупрежден(-а), что действующее вещество обладает кардиотоксическим/нейротоксическим эффектом, который не оказывает существенного влияния во время обычного проведения местной анестезии, однако может проявиться в случае внутрисосудистого попадания действующего вещества.

Также я проинформирован (-а) о том, что в некоторых (редких) случаях местная анестезия может вызывать **следующие осложнения**: аллергические реакции организма на медикаментозные препараты (вплоть до анафилактического шока), падение артериального давления, аритмии, головокружение, обморок, коллапс, угнетение дыхания, бронхоспазм, тошнота, рвота, тремор, судороги, потеря сознания, артериальная гипотензия, апноэ, сосудистые и неврологические травмы, потеря чувствительности, невриты, невралгии, постинъекционные гематомы.

Также я проинформирован (-а) о том, что эффект местной анестезии может быть ослаблен при применении анестезии в области существующего воспаления, рубцовых изменений, после употребления алкогольных или наркотических веществ, или при выраженном эмоциональном стрессе.

Мне было разъяснено, что существует ряд заболеваний (состояний), при которых **проведение местной анестезии может быть противопоказано**:

Абсолютные противопоказания:

- Непереносимость лекарственного препарата либо анестетиков амидного типа вследствие повышенной индивидуальной чувствительности к ним;
- Психические заболевания, сопровождающиеся психомоторным возбуждением;
- Флегмона, другие разлитые гнойные заболевания кожи или подкожной клетчатки (на участке проведения местной анестезии);
- Состояние алкогольного или наркотического опьянения;
- Атриовентрикулярная (AV) блокада 3 степени;
- Гиповолемия;
- Возраст до 6 лет.

Относительные противопоказания:

- Наличие аллергических реакций в анамнезе;
- Эпилепсия, другие заболевания нервной системы, сопровождающиеся судорожным синдромом;
- Заболевания, сопровождающиеся выраженным геморрагическим синдромом, коагулопатия;

- Миастения;
- Хроническая сердечная недостаточность;
- Аритмии;
- Применение антиаритмических лекарственных препаратов;
- Применение антипсихотических лекарственных препаратов;
- Применение хинупристина/дальфопристина;
- Полные и неполные блокады внутрисердечного проведения;
- Порфирия;
- Синдром Мелькерсона — Розенталя;
- Боязнь уколов, сопровождающаяся эмоциональной неустойчивостью;
- 3 триместр беременности;
- Возраст до 10 лет.

В связи с вышеизложенным, я подтверждаю, что поставил(-а) в известность медицинского работника обо всех проблемах, связанных с моим (представляемого) здоровьем, и обо всех известных мне особенностях моего (представляемого) организма, включая информацию об аллергических реакциях и о гиперчувствительности к лекарственным препаратам и/или иным веществам.

Я подтверждаю, что поставил(-а) в известность медицинского работника обо всех лекарственных препаратах, которые я принимаю. Я подтверждаю, что при предоставлении такой информации действовал(-а) добросовестно, осознавая, что сокрытие или искажение таких сведений может неблагоприятно сказаться на результатах медицинского вмешательства и на состоянии моего (представляемого) здоровья.

Также я предупрежден(-а) и понимаю, что несмотря на то, что проведение местной анестезии имеет высокий процент клинического успеха, ввиду специфики медицинской деятельности, индивидуальных особенностей чувствительности организма к анестезирующим препаратам, которые присутствуют у каждого человека, а также в связи с тем, что действия биологических законов и процессов, затрагиваемых при медицинском вмешательстве, не подвластны ни абсолютному контролю, ни воле со стороны человека, невозможно предоставить мне (представляемому) стопроцентной гарантии успешного обезболивания и отсутствия осложнений даже при идеальном выполнении всех этапов местной анестезии.

Я осознаю, что даже при качественном оказании медицинской помощи, применении самых результативных и зарекомендовавших себя достижений современной медицинской науки, результат оказания медицинской услуги не является на 100% прогнозируемым и может выражаться как в надлежащем обезболивании, так и в отсутствии каких-либо изменений и даже в ухудшении патологических процессов.

Медицинским работником мне было разъяснено, что проведение местной анестезии в Клинике осуществляется в соответствии с правилами санитарно-эпидемиологической безопасности, с использованием только разрешенных к применению в РФ медицинских изделий и лекарственных препаратов, соблюдением санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов.

Я понимаю и принимаю необходимость полного и безоговорочного соблюдения рекомендаций и назначений медицинского работника, в том числе полученных Рекомендаций после проведения местной анестезии.

Я подтверждаю, что мне известно о возможном появлении серьезных последствий и осложнений, связанных с невыполнением рекомендаций медицинского работника (например, нагноение места инъекции анестезирующего препарата и т.д.).

Я также предупреждена(-а), что в первые несколько минут после применения (введения) препарата для местной анестезии возможны: незначительные болевые ощущения в месте инъекции анестезирующего препарата, ощущение ползания «мурашек», онемение. Медицинским работником мне разъяснено, что эти дискомфортные ощущения, как правило, проходят в течение нескольких минут и не требуют специального лечения. Тем не менее, мне разъяснено, что при появлении этих или других неприятных и/или болевых ощущений (включая тошноту, головокружение, затуманивание зрения или двоение в глазах, сонливость, онемение языка, боли в пояснице или ногах, шум в ушах, одышка, зуд, но не ограничиваясь ими) я должен немедленно сообщить о них медицинскому работнику. Также я проинформирован(-а), что в случае появления после проведения местной анестезии следующих состояний: покраснение или появление припухлости, повышение местной температуры в районе инъекции анестезирующего средства; длительная (более суток) или нарастающая боль в районе проведенной местной анестезии; кровотечение из места инъекции местного анестетика; образование

больших гематом (подкожных кровоизлияний, «синяков»); нарушения чувствительности в районе проведенной местной анестезии; нагноение места инъекции анестетика; повышение температуры свыше 38, возникшее в течение двух суток после проведения местной анестезии, не обусловленное явными другими причинами; головокружение, обмороки, значительное отклонение артериального давления от обычных показателей в течение 12 часов после проведения местной анестезии; появление высыпаний и/или сильного зуда на любых участках тела в течение суток после проведения местной анестезии; тошнота, рвота в течение суток после проведения местной анестезии мне (представляемому) следует незамедлительно обратиться к медицинскому работнику Клиники либо в иную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Мне предоставлена возможность задать интересующие меня вопросы по поводу целей, методов, рисков, возможных вариантов и предполагаемых результатов медицинского вмешательства. Медицинским работником даны ответы на дополнительно возникшие у меня вопросы, в том числе

разъяснено: Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть).

(Ф. И. О. выбранного лица)

V

подпись

Ф.И.О. гражданина (-ки) или законного представителя, контактный телефон

подпись

Ф.И.О. медицинского работника

" " _____ Г.
дата оформления