

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ОБЩУЮ АНЕСТЕЗИЮ (НАРКОЗ)

Данное Информированное добровольное согласие разработано во исполнении требований ст.20 ФЗ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

Настоящее Информированное согласие разработано для обеспечения пациентов (законных представителей) ООО «Центра косметологии и пластической хирургии» (далее Клиника) необходимой, доступной и достоверной информацией об оказываемых услугах. Подписывая настоящее согласие, пациент выражает свою волю на проведение медицинской манипуляции, осознавая возможные риски, связанные с данным медицинским вмешательством, и подтверждая к ним свою готовность.

Общая анестезия (наркоз) – это такой тип обезболивания, при котором анестетик (лекарственный препарат, используемый для обезболивания) оказывает на организм общее действие, выключая сознание, лишая пациента всех видов чувствительности и расслабляя мускулатуру. Пациент, введенный в наркоз, находится в бессознательном состоянии.

Цель проведения: обезболивание.

Показания к проведению: как правило, используется при проведении длительных, или обширных, или сложных хирургических медицинских вмешательствах, а также при наличии противопоказаний к другим видам анестезии или при отказе пациента от проведения иных видов анестезии.

Альтернативные методы: в некоторых случаях возможной альтернативой наркозу является:

- местная анестезия совместно с внутривенной седацией (медикаментозное управление уровнем сознания пациента от состояния бодрствования до глубокого сна);
- регионарная анестезия совместно с внутривенной седацией;
- только местная анестезия;
- только регионарная анестезия.

Виды общей анестезии. По способу, который используется для введения анестетика в организм, различают следующие виды общей анестезии:

- **Ингаляционная** – достигается за счет вдыхания быстро испаряющихся жидкостей и летучих веществ, например, среди них севофлюран (севоран), десфлюран(супран), закись азота и т.п.

Существуют два основных вида ингаляционной анестезии:

-**масочная** - с помощью масок различной конструкции обеспечивается подача лекарственного препарата к верхним дыхательным путям пациента, откуда под влиянием спонтанного дыхания или с помощью принудительной ИВЛ(искусственная вентиляция легких) он поступает в альвеолы легких и далее в кровь пациента. К существовавшим с давних пор лицевым маскам в арсенале анестезиологов появились, так называемые ларингеальные маски или надгортанные воздуховоды, которые вводятся в ротоглотку пациента и, опираясь своей конечной частью на мягкие ткани окружающие гортань, обеспечивают герметичность и надежную проходимость дыхательных путей и поступление газонаркоотической смеси через голосовую щель непосредственно в трахею. Этот тип масок все чаще используется при проведении общей анестезии, как ингаляционной, так и неингаляционной.

-**эндотрахеальная** - анестетик вводят в трахею пациента через эндотрахеальную трубку, помещенную в трахею через рот, иногда через нос или трахеостомическое отверстие в шее. Затем анестетик, также под влиянием дыхания принудительного или спонтанного, поступает в альвеолы легких и после в кровь пациента. Эндотрахеальная трубка обеспечивает защиту дыхательных путей от аспирации (попадания твердых тел и жидкостей в дыхательные пути).

Современная ингаляционная анестезия является многокомпонентной, так как для ее проведения используется не только ингаляционный анестетик, но и анальгетики, мышечные релаксанты и другие препараты. Многокомпонентность обеспечивает лучшее качество и эффективность анестезии, значительно повышает уровень её безопасности.

В повседневной клинической практике ингаляционная многокомпонентная анестезия может обозначаться как эндотрахеальный наркоз (ЭТН), если используется эндотрахеальная трубка, или ЭТН(ЛМ), если используется ларингеальная маска. Искусственная вентиляция легких, если таковая проводилась, – ИВЛ.

- **Неингаляционная** – как правило, анестетик вводят внутривенно, редко внутримышечно. Преимуществом внутривенного введения анестетика является комфортное и быстрое засыпание пациента. Препараты, которые используют для данного вида анестезии: группа барбитуратов (тиопентал натрия и гексенал), кетамин, пропофол (пофол, диприван), группа бензодиазепинов (дормикум, реланиум, мидазолам). Современная неингаляционная анестезия также является многокомпонентной; в дополнение к неингаляционным анестетикам могут быть применены анальгетики, мышечные релаксанты и иные лекарственных препараты. Кроме того, если необходимо, проводится искусственная вентиляция легких с использованием эндотрахеальной трубки или ларингеальной маски.
- **Комбинированная** – заключается в комбинировании различных анестетиков (ингаляционных и неингаляционных).
- **Сочетанная** – заключается в сочетании различных методов анестезии. Например, общая анестезия дополняется регионарной анестезией (эпидуральная, спинальная анестезия, блокады периферических нервов и нервных сплетений).

Методика проведения. Перед проведением хирургического вмешательства анестезиолог оценивает общее состояние здоровья пациента по данным клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования и выбирает оптимальный вид анестезии для данного пациента. Во время введения в наркоз анестезиолог следит за поддержанием основных жизненно важных функций, а также следит за их состоянием и восстановлением после выхода из наркоза. Основные этапы проведения общей анестезии:

- 1) перед началом операции пациента подключают к приборам, которые контролируют его главные жизненные показатели: частоту пульса, артериальное давление, работу сердца, температуру тела, частоту дыхания и уровень насыщенности крови кислородом и в некоторых случаях иные параметры;
- 2) в одну из периферических вен вводят катетер и фиксируют его. Это позволит на любом этапе операции добавлять анестетик либо другие лекарственные препараты по мере необходимости;
- 3) чтобы обеспечить стабильную проходимость дыхательных путей, их защиту от аспирации (попадания жидких или твердых инородных тел в трахею) и иметь возможность контролировать дыхание пациента, анестезиолог выполняет с помощью специальных инструментов интубацию трахеи (введение эндотрахеальной трубки), либо устанавливает ларингеальную маску в ротоглотку. При кратковременных хирургических вмешательствах пациент может дышать сам, или возможно проведение принудительной вентиляции легких через лицевую маску;
- 4) на первом этапе, как правило, используют внутривенный анестетик, с его помощью пациента вводят в наркоз. Затем начинается искусственная вентиляция легких. Поддержание анестезии продолжается введением ингаляционного либо внутривенного анестетика. Это дает возможность сохранять требуемую глубину наркоза на протяжении всей операции. Убедившись, что состояние пациента стабильно, а наркоз вошел в нужную стадию, анестезиолог дает разрешение хирургам начать операцию;
- 5) во время операции анестезиолог контролирует состояние жизненно важных функций организма пациента, регулирует глубину анестезии, а также предпринимает действия в

случае возникновения нежелательных или опасных для его жизни и/или здоровья реакций организма. В этом случае могут быть использованы различные лекарственные препараты (например, адреномиметики, глюкокортикоиды, антигистаминные препараты, бронхолитики и т.д.), приборы и оборудование.

- б) по завершению операции пациенту прекращается подача ингаляционного анестетика или введение внутривенного анестетика, вследствие чего происходит постепенное пробуждение пациента: восстановление мышечного тонуса, рефлексов, самостоятельного дыхания, сознания.
- 7) после того, как пациент начинает самостоятельно и стабильно дышать, из дыхательных путей извлекаются трубки, маски, которые используются для искусственной вентиляции легких.

В случае необходимости, во избежание негативных последствий для здоровья и/или жизни пациента методика проведения общей анестезии может быть изменена анестезиологом.

Длительность действия общей анестезии: зависит от продолжительности хирургического вмешательства и от индивидуальных особенностей организма пациента.

Абсолютных противопоказаний к общей анестезии: нет, но наличие аллергической реакции на любой анестетик является абсолютным противопоказанием к его применению.

Относительные противопоказания: инфаркт миокарда или инсульт, перенесенные в течение полугода до операции; состояние организма в течение полугода после проведенной операции по коронарному шунтированию, стентированию коронарных артерий; тяжелые заболевания клапанов сердца; тяжелые сердечно-сосудистые заболевания; недостаточность кровообращения в стадии декомпенсации; бронхиальная астма в стадии обострения; бронхит в стадии обострения; острая пневмония; сахарный диабет в стадии декомпенсации; патологии органов эндокринной системы в стадии декомпенсации; иные хронические заболевания в стадии декомпенсации; закрытоугольная глаукома; печеночная недостаточность тяжелой степени; употребление трициклических антидепрессантов; острые заболевания центральной и/или периферической нервной системы; затрудненный доступ, либо полное отсутствие доступа к периферическим венам; острые инфекционные заболевания; анорексия; состояние после вакцинации (менее месяца); гипертермия неясной природы (накопление избыточного тепла в организме человека); беременность; употребление алкогольных, психотропных и наркотических веществ.

Наличие у пациента относительных противопоказаний не является запретом к проведению медицинского вмешательства, но повышает вероятность возникновения у него рисков и осложнений, риск недостижения цели проведения общей анестезии.

Возможные риски, осложнения, дискомфортные состояния: пробуждение пациента во время проведения анестезии; болевые ощущения во время проведения анестезии и после того, как анестезирующее вещество прекратит (либо начнет прекращать) свое действие; отек мягких тканей; гематомы (синяки); головная боль; головокружения, обморок; коллапс; тошнота, рвота; аллергические реакции на применяемые вещества (крапивница, отек Квинке, анафилактический шок, который может повлечь за собой летальный исход, и т.д.); травма сосудов в зоне медицинского вмешательства; позиционные повреждение нерва(ов)(невриты, парезы ,нарушение чувствительности); пролежни; судороги; нарушение кровообращения; инфицирование; острая сердечная недостаточность; гипертензия (значительное повышение артериального давления от обычного давления пациента); гипотензия (значительное снижение артериального давления от исходного); возникновение инфарктов, инсультов; эмболия легочной артерии; нарушение сердечного ритма (аритмия); недостижение цели общей анестезии; нарушение проходимости дыхательных путей; регургитация (затекание желудочного содержимого в трахею); аспирация (затекание желудочного содержимого в дыхательные пути) и/или попадание инородных тел в дыхательные пути с возможным наступлением летального исхода; травма зубов, глаз, губ, языка, слизистой ротоглотки; ларингоспазм (частичное или полное смыкание голосовых связок); интубация пищевода с возможным повреждением пищевода; воспламенение эндотрахеальной трубки с возникновением возможных ожогов; пневмоторакс (скопление воздуха или газов в плевральной полости, которое приводит к нарушению вентиляционной функции легких и газообмену при дыхании); бронхоспазм (сопровождается сужением просвета бронхов,

понижением содержания кислорода в крови); гиперкапния или гипокапния (избыточное накопление или снижение концентрации углекислого газа); дыхательная недостаточность; негативное воздействие на центральную нервную систему, угнетение центральной нервной системы, в том числе послеоперационный психоз, делирий; появление галлюцинаций; энцефалопатия; когнитивная дисфункция; обострение хронических заболеваний пациента; летальный исход.

Прогноз: цель проведения анестезии достигается в 98% случаев. Наличие у пациента относительных противопоказаний повышает вероятность недостижения цели проведения анестезии, а также вероятность возникновения рисков и осложнений.

Пациент в рамках ст.431.2 ГК РФ заверяет Исполнителя, что у него отсутствуют абсолютные противопоказания, связанные с состоянием его организма, для проведения данной манипуляции.

Настоящее информированное согласие не содержит неясных для меня терминов и формулировок. На все мои дополнительные вопросы получена необходимая и исчерпывающая информация. Мне была разъяснена и согласована со мной стоимость предстоящего лечения, медицинской манипуляции.

Я разрешаю анестезиологу выполнение медицинских манипуляций, необходимых для проведения общей анестезии, в том числе в случае необходимости проведение пункций и катетеризации периферических и/или центральных вен, катетеризация мочевого пузыря, введение желудочного зонда, интубации трахеи, установки желудочного зонда и т.д.

Я осознаю, что наступление прогнозируемых дискомфортных состояний, рисков, осложнений и состояний организма, о которых меня своевременно проинформировали, не является недостатком оказания мне медицинской помощи, признаком (или фактом) оказания некачественной медицинской услуги, причинения вреда здоровью.

Ознакомившись с предоставленной информацией, я

даю согласие врачу _____
 ООО «Центр косметологии и пластической хирургии» на проведение мне/моему ребенку _____

общей анестезии без ИВЛ/с ИВЛ (с использованием эндотрахеальной трубки/ларингеальной маски/лицевой маски – нужное подчеркнуть):

Вид общей анестезии	Лекарственные препараты	Дата	Подпись анестезиолога	Подпись пациента (законного представителя)
Ингаляционная				
Неингаляционная				
Комбинированная				