

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
ХАНТЫ – МАНСКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ – ЮГРА  
ТОМЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«СУРГУТСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

**Информированное добровольное согласие на анестезиологическое обеспечение (общая  
анестезия с искусственной вентиляцией легких (ИВЛ), эпидуральная анестезия) при  
гинекологических оперативных вмешательствах**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г., « \_\_\_\_ » часов « \_\_\_\_ » минут

Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны  
здоровья граждан в Российской Федерации»

Приложение к \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(наименование и номер медицинской документации)

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента - полностью)

19 \_\_ года рождения, проживающая по адресу: \_\_\_\_\_

данный раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество – полностью)

паспорт: \_\_\_\_\_  
(серия, номер паспорта)

выдан: \_\_\_\_\_  
(наименование учреждения, выдавшего паспорт)

(дата выдачи паспорта)

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка  
или лица, признанного недееспособным: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год рождения)

находясь на лечении (обследовании, родоразрешении) в \_\_\_\_\_  
(наименование отделения)

\_\_\_\_\_ палата (родзал, операционная) № \_\_\_\_\_  
бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский  
клинический перинатальный центр». Добровольно даю свое согласие на  
проведение мне (представляемому): \_\_\_\_\_ .

(наименование вида обезболивания)

Изменение анестезиологической тактики \_\_\_\_\_ .  
(вписать - возможно/не возможно)

**Общая анестезия - достоинства:**

- возникает быстро;
- дает возможность быстрого доступа ко всему организму для хирургического или анестезиологического вмешательства;
- позволяет более полно осуществить защиту и контроль дыхательных функций;
- обеспечивает «полное выключение» сознания.

**Общая анестезия - недостатки:**

- возможны неудачи при интубации трахеи;
- риск аспирации содержимого желудка;

- риск неожиданного пробуждения;
- возникновение аномальных реакций на лекарственные средства.

**Техника общей анестезии:** В операционной налаживается мониторинг (пульс, артериальное давление, дыхание), катетеризируется периферическая вена руки. Постепенно в капельницу вводятся лекарства, угнетающие сознание, обезболивающие, расслабляющие мышцы. Пациентка засыпает. После интубации трахеи (для поддержания адекватного газообмена) и начала искусственной вентиляции легких начинается операция. По завершении операции, как правило, в операционной, после пробуждения и выполнения простых инструкций, трубка удаляется (безболезненно) и пациентка переводится для послеоперационного наблюдения и лечения в отделение анестезиологии и реанимации. В первые часы после анестезии может ощущаться дискомфорт в горле. В раннем послеоперационном периоде будут возникать болевые ощущения, на фоне обезболивания выраженность их будет минимальной.

#### **Эпидуральная анестезия - достоинства:**

- нет риска аспирации желудочного содержимого;
- нет опасности неудач при интубации трахеи за исключением осложнений при проведении эпидуральной анестезии (спинальный блок, или системный токсикоз);
- не повышается артериальное давление;
- отсутствует риск непредусмотренного выхода из состояния анестезии;
- в послеоперационном периоде ускоряется восстановление функции кишечника, улучшается обезболивание;
- отсутствует «посленаркозная» сонливость, наступает ранняя активизация.

#### **Эпидуральная анестезия - недостатки:**

- случаи полного, либо частичного отсутствия эффекта;
- неожиданная высокая или полная блокада и необходимость общей анестезии;
- головная боль после пункции субарахноидального пространства (непреднамеренной);
- последующие неврологические осложнения;
- системная токсичность местных анестетиков при непреднамеренном внутрисосудистом введении.

**Техника эпидуральной анестезии.** В операционной налаживается мониторинг (пульс, артериальное давление, дыхание), катетеризируется периферическая вена руки. Как правило, используется положение пациентки на боку. После обработки рук, в асептических условиях проводится обработка кожи, местная инфильтрационная анестезия места пункции и затем непосредственно пункция. Оптимальным местом пункции являются промежутки с 3 поясничного по 12 грудной позвонки. С целью исключения непреднамеренной пункции субдурального пространства будет введена тест-доза местного анестетика. Только при отсутствии признаков спинального блока, введется оставшаяся доза анестетика.

С целью последующего, длительного обезболивания, будет произведена катетеризация эпидурального пространства, это позволяет более полно провести обезболивание послеоперационного периода и при необходимости проводить длительную анестезию при расширении объема оперативного вмешательства. У большинства пациенток проводится дополнительное введение седативных (снотворных) препаратов, с целью создания эффекта «отсутствия на операции». По завершении операции пациентка переводится для послеоперационного наблюдения и лечения в отделение анестезиологии и реанимации (ОАР).

#### **Абсолютными показаниями к проведению общей анестезии являются:**

- требование пациентки;
- значительная кровопотеря / гиповолемия.
- отказ пациентки;
- воспалительные изменения кожи и подкожной клетчатки в месте пункции;
- нарушения свертывающей системы крови;
- анатомические аномалии позвоночника;
- нестабильная гемодинамика;
- отсутствие сознания или психотические расстройства;
- неврологические заболевания (рассеянный склероз, туберкулез позвоночника, некоторые другие)

Я поставила (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 (представляемому) 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. Сообщила (сообщил) правдивые сведения о наследственности, употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

Я информирована (информирован) о целях, характере и неблагоприятных эффектах анестезиологического обеспечения медицинского вмешательства, а также о том, что предстоит мне (представляемому) делать во время его проведения;

Я предупреждена (предупрежден) о факторах риска и понимаю, что проведение анестезиологического обеспечения медицинского вмешательства сопряжено с риском нарушений со стороны сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной и других систем жизнедеятельности организма, непреднамеренного причинения вреда здоровью, и даже неблагоприятного исхода.

Мне разъяснено и я осознаю, что во время анестезиологического пособия могут возникнуть непредвиденные обстоятельства и осложнения. В таком случае, я согласна (согласен) на то, что вид и тактика анестезиологического пособия может быть изменена врачами по их усмотрению.

Я ознакомлена (ознакомлен) и согласна (согласен) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне (представляемому) разъяснены, мною (представляемым) понятны и добровольно даю свое согласие на проведение анестезиологического обеспечения медицинского вмешательства в предложенном объеме.

О последствиях, возможных осложнениях при выполнении анестезии \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ и связанных с ними риском

(название вида обезболивания)

информирована (информирован) врачом анестезиологом-реаниматологом:

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество врача анестезиолога-реаниматолога)

дата

подпись пациента, законного представителя

Расписался в моем присутствии:

Врач

подпись

Ф.И.О., печать врача

Примечание:

Согласие на анестезиологическое обеспечение медицинского вмешательства в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители (родители, усыновители, опекуны или попечители) с указанием фамилии, имени, отчества, паспортных данных, родственных отношений после сообщения им сведений о возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения с учетом состояния здоровья пациента.

При отсутствии законных представителей решение об анестезиологическом обеспечении медицинского вмешательства принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно выходные, праздничные дни, вечернее или ночное время - ответственного дежурного врача и законных представителей.

В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос об анестезиологическом обеспечении при проведении медицинского вмешательства в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно врач анестезиолог-реаниматолог и лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением главного врача, а в выходные, праздничные дни, вечернее и ночное время - ответственного дежурного врача.