

Информированное добровольное согласие на установку центрального венозного катетера

Я, _____

(фамилия, имя, отчество - полностью)

_____ года рождения, проживающая по адресу: _____

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

даю информированное добровольное согласие на вид медицинского вмешательства: установка центрального венозного катетера

Медицинским работником _____

(ФИО, должность медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены:

- **цели оказания медицинской помощи:** сложные операции с возможной массивной кровопотерей; необходимость интенсивной терапии; парентеральное питание; контроль центрального венозного давления и прочие виды мониторинга (установка катетера Свана-Ганца, транспульмональная термодиллюция, непрерывная оксиметрия и др.); многократное взятие проб крови для контроля; временная эндокардиальная кардиостимуляция (введение кардиостимулятора); проведение длительной инотропной и/или вазопрессорной терапии; проведение экстракорпоральных методов поддержки кровообращения и дыхания; введение гиперосмолярных и/или обладающих раздражающим действием на интиму кровеносных сосудов растворов; потребность во введении инфузионных сред или лекарственных препаратов при невозможности обеспечения требуемого объема, скорости, эффективности и безопасности инфузионной и/или медикаментозной терапии за счет катетеризации периферических вен и/или внутрикостного введения (нужное подчеркнуть)

Иное (указать) _____

- **методы оказания медицинской помощи:** мне разъяснено, что катетеризация центральных вен представляет собой хирургическое вмешательство, заключающееся в установке катетера в подключичную, яремную, бедренную вену (нужное подчеркнуть). Мне разъяснено, что катетеризация центральных вен проводится в стационарных условиях и требует госпитализации пациента в медицинскую организацию на срок, определяемый лечащим врачом, консилиумом врачей или врачебной комиссией. Мне разъяснено, что катетеризация центральных вен требует предварительной подготовки: лабораторные исследования по назначению лечащего врача; рентгенологические, функциональные, ультразвуковые и иные диагностические исследования по назначению лечащего врача.

Мне разъяснено, что катетеризация центральных вен выполняется под местной анестезией. Мне разъяснено, что катетеризация центральных вен осуществляется с помощью следующих медицинских изделий: пункционная игла, проводник для катетера, центральный венозный катетер (длинная гибкая трубка).

Мне разъяснено, что для катетеризации центральных вен может быть выбран один из следующих способов доступа: **через вены верхней или нижней конечности; через подключичную вену справа или слева; через внутреннюю яремную вену справа или слева** (нужное подчеркнуть)

Мне разъяснено, что катетеризация центральных вен осуществляется следующим образом. Процедура выполняется в специально оборудованной операционной. Пациент лежит на операционном столе. Проводится местное обезболивание кожи и подкожной клетчатки в зоне пункции. Шприцем выполняется прокол кожи, игла продвигается вперед на глубину нескольких сантиметров, выполняется прокол стенки вены. После этого шприц отсоединяется и через иглу вводится проводник (металлическая струна). Затем игла убирается, и по проводнику вращательными движениями проводится катетер на нужную глубину, после чего проводник удаляется. К катетеру присоединяется шприц с физраствором, проверяется свободное поступление венозной крови по катетеру, затем катетер промывается от крови. Катетер фиксируется к коже, к катетеру присоединяется капельница.

Иное (указать) _____

- **связанный с методами риск:** мне разъяснено, что абсолютные противопоказания к катетеризации центральных вен отсутствуют. Мне разъяснено, что относительными противопоказаниями к катетеризации центральных вен являются: нарушение свертываемости крови (врожденные и приобретенные коагулопатии при высоком риске геморрагических осложнений); воспалительные процессы (инфекционные поражения) кожных покровов в месте пункции; травма ключиц; двухсторонний пнемоторакс; флеботромбоз или тромбофлебит магистральной вены, предполагаемой для центрального венозного доступа.

Мне разъяснено, что после катетеризации центральных вен возможно возникновение нежелательных последствий и осложнений: флебиты, тромбофлебиты; пункция подключичной артерии; травма плечевого нервного сплетения; повреждение купола плевры с последующим пнемотораксом; повреждение трахеи,

пищевода и щитовидной железы; воздушная эмболия; повреждение грудного лимфатического протока; перфорация стенки вены, предсердия или желудочка; паравазальное введение жидкости; аритмия; тромбирование вены; тромбоэмболия; нагноение; сепсис.

Иное (указать) _____

- **возможные варианты медицинских вмешательств:** мне разъяснено, что катетеризация центральных вен осуществляется через вены верхней (нижней) конечности/через подключичную вену/через внутреннюю яремную вену (нужное подчеркнуть). Иное (указать) _____

- **предполагаемые результаты оказания медицинской помощи:** мне разъяснено, что результатом катетеризации центральных вен является установка центрального венозного катетера.

Иное (указать) _____

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 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.

Настоящим подтверждаю, что я прочитал (-а) данный документ и полностью понял(-а) его содержание. Я извещен (-а) о сути и о возможных рисках проведения установки центрального венозного катетера. Даю свое согласие на выполнение установки центрального венозного катетера.

(Подпись)

Ф.И.О. пациента

(Подпись)

Медицинский работник

« _____ » _____ 20 ____ года

В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум – непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением заведующего структурным подразделением и главного врача, а в выходные/праздничные дни, вечернее и ночное время – ответственного дежурного врача.

Консилиум врачей в составе:

Должность, Ф.И.О. и подпись _____

Должность, Ф.И.О. и подпись _____

Должность, Ф.И.О. и подпись _____

« _____ » _____ 20 ____ года

В случаях, когда пациент фактически соглашается на выполнение установки центрального венозного катетера, но отказывается оформить в письменном виде информированное добровольное согласие на проведение данного медицинского вмешательства:

«Пациент, фактически соглашаясь с предложенным ему проведением установки центрального венозного катетера, отказывается подписывать соответствующее информированное добровольное согласие»

Должность, Ф.И.О. и подпись _____

Должность, Ф.И.О. и подпись _____

Должность, Ф.И.О. и подпись _____

« _____ » _____ 20 ____ года