

Приложение N 2 Разработано в соответствии с Приказом МЗСР РФ от 12.11.2021 № 1051н
Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)
"___" _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

(адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)
"___" _____ г. рождения, проживающего по адресу:
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на проведение **локально инъекционной терапии мягких тканей** врачом неврологом, в **Общество с ограниченной ответственностью « Медицинский центр « Риорит»**

Медицинским работником, врачом неврологом _____, В

доступной для меня форме, мне разъяснено: цели-лечение болевого синдрома, иное _____, методы оказания медицинской помощи-Мне разъяснено, что локально инъекционная терапия мягких тканей представляет собой метод лечения в неврологии, основанный на непосредственном введении фармакологических препаратов или биологически активных субстанций в область, связанную с патологическим процессом. Цель — достичь местного терапевтического эффекта: купировать боль, снизить воспаление, улучшить микроциркуляцию и питание тканей, а в некоторых случаях — замедлить прогрессирование заболевания. Показаниями к локально инъекционной терапии являются: шейный, грудной или поясничный остеохондроз; межреберная невралгия; миозиты; межпозвоноковая протрузия диска; грыжа диска; радикулит; травмы позвоночника; люмбаго; опоясывающий герпес; боли, возникающие вследствие спазма мускулатуры; спондилоартроз позвоночника; спондилолистез позвоночника; хронические болевые синдромы; невралгии и невриты нервов, выходящих из позвоночного канала. Некоторые особенности ЛИТ: Точечное введение. Препараты вводятся непосредственно в очаг патологии — сустав, триггерную точку, нервное сплетение, область ущемления нерва и т. д. Это обеспечивает максимальную концентрацию лекарства в нужной зоне. Быстрое наступление эффекта. Облегчение боли в некоторых случаях может наблюдаться уже через 5–15 минут после процедуры. Пролонгированное действие. Эффект может сохраняться от нескольких недель до нескольких месяцев в зависимости от заболевания и клинической картины. Минимальное системное воздействие на организм. Это снижает риск побочных эффектов, связанных с системным применением лекарств. Для ЛИТ применяются различные препараты, например:

глюкокортикоиды (обладают противовоспалительным и обезболивающим действием);
препараты гиалуроновой кислоты (используются при остеоартрите для уменьшения боли и улучшения функции сустава);
аутологичная обогащённая тромбоцитами плазма (PRP);
анестетики (лидокаин, новокаин) и другие.

Процедура требует точной топической диагностики, корректной техники проведения, а также хорошей подготовки и опыта врача. Для повышения точности иногда используют методы визуализации — УЗИ, рентген или другие способы контроля.

Мне разъяснено, что локально инъекционная терапия мягких тканей иногда требует предварительной подготовки: лабораторные исследования по назначению лечащего врача; рентгенологические, функциональные, ультразвуковые и иные диагностические исследования по назначению лечащего врача. Перед применением анестетиков проводится тест на чувствительность к выбранному препарату в случае наличия у пациента отягощенного аллергологического анамнеза. Мне разъяснено, что локально инъекционная терапия в шейном отделе позвоночника осуществляется следующим образом. Пациент ложится на живот, голову разворачивает в противоположную от болевого триггера сторону. Место инъекций обрабатывают антисептическими препаратами. Инъекционная игла располагается ближе к наружному краю разгибателя спины перпендикулярно коже. Затем ее продвигают в мягкие ткани. Остальные инъекции вводят на 1,5-сантиметровом расстоянии от предыдущего. Мне разъяснено, что локально инъекционная терапия в поясничном и крестцовом отделах позвоночника осуществляется следующим образом-пациент ложится на живот. Лечащий врач при помощи пальпации находит самое болезненное место и обрабатывает его антисептиком. Тонкой иглой в мягкие ткани вводят лекарственный препарат. Процедура может проводиться под УЗИ навигацией, для уменьшения возможности негативных последствий.

Мне разъяснено, что противопоказаниями к локально инъекционной терапии являются: отсутствие сознания; склонность к кровотечениям; гемофилия; патологии системы крови; тромбоцитопения; тяжелое общее состояние пациента;

повышенная чувствительность к используемым препаратам; противопоказания к приему какого-либо из применяемых препаратов; декомпенсированные заболевания органов сердечно-сосудистой системы; эпилептические приступы в анамнезе; миастения; заболевания психического характера; артериальная гипотония; детский возраст; инфекционные болезни; тяжелые поражения печени; почечная недостаточность; беременность; лактация. Иное _____

Мне разъяснено, что после проведения локально инъекционной терапии возможно возникновение нежелательных последствий и осложнений: кровотечение; боль в месте инъекции; аллергическая реакция; гематома; инфицирование места укола; повреждения мягких тканей вследствие неаккуратного выполнения инъекции; осложнения, характерные при применении местных анестетиков; осложнения, характерные при применении кортикостероидов (возможно временное повышение артериального давления, возможно незначительное повышение уровня глюкозы в крови).

Иное _____

Мне разъяснено, что при локально инъекционной терапии применяются следующие лекарственные препараты: _____ (указать наименование и дозировку) Предполагаемые результаты оказания медицинской помощи: Мне разъяснено, что результатом локально инъекционной терапии является обезболивающий, противовоспалительный, спазмолитический и противоотечный эффект. Мне разъяснено, что обычно для избавления от боли хватает 1 процедуры локально инъекционной терапии мягких тканей, однако иногда, в особо сложных случаях, возможно проведение от 2 до 15 блокад с перерывами 4-6 дней. Мне разъяснено, что после локально инъекционной терапии рекомендуется соблюдение режима, предписанного лечащим врачом. (иное указать) .

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Мне разъяснено и понятно мое право на получение бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, которую я могу получить бесплатно в установленном порядке и сроки.

Я ознакомлен(а) с перечнем, стоимость, сроками ожидания, условиями оказания и порядком оплаты предоставляемых медицинских услуг.

До заключения Договора я получил(а) информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление платных медицинских услуг (его профессиональном образовании и квалификации), а также о том, что граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в клинике.

Я предупрежден о временных неудобствах, связанных с оказанием Услуг, и согласен с ними. Мне понятны правовые (ст. 1064 ГК РФ) и медицинские последствия моего решения, специальная терминология.

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. 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), в том числе после смерти:

_____ дата « ____ » _____ 202 __ г.
(ФИО гражданина, контактный телефон) (подпись)

_____ дата « ____ » _____ 202 __ г.
(ФИО гражданина, или его законного представителя контактный телефон) (подпись)

_____ дата « ____ » _____ 202 __ г.
(ФИО медицинского работника) (подпись)