



ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ на получение анестезиологического пособия

Этот документ свидетельствует о том, что мне в соответствии со ст. 32 Основ законодательства «Об охране здоровья граждан» сообщена вся необходимая информация о предстоящем моем лечении и что я согласен (согласна) с названными мною условиями проведения лечения. Данный документ является необходимым предварительным условием (разрешением) начала медицинского вмешательства.

Я, _____

(фамилия, имя, отчество пациента)

проинформирован(а) о необходимости проведения мне местного обезболивания перед стоматологическим вмешательством.

Применение анестезиологического пособия (местной анестезии) при проведении стоматологического лечения проводится с целью устранения чувствительности нервных пучков и окончаний в зоне стоматологического вмешательства, при этом вид анестезии определяется в зависимости от объема показанного лечения, наличия показаний и противопоказаний, индивидуальных особенностей организма пациента.

Перед оказанием анестезиологического пособия проводится аллергологическая проба, заключающаяся во введении пациенту минимальной дозы препарата, не могущей повлечь негативных последствий, с последующим наблюдением за состоянием пациента.

До проведения стоматологического лечения с применением анестезиологического пособия необходимо сообщить лечащему врачу-стоматологу сведения о лекарственной непереносимости.

Использование анестетиков в процессе стоматологического лечения противопоказано при следующих заболеваниях и состояниях:

- неподдающемуся компенсации сахарном диабете;
- при приеме некоторых лекарственных препаратов (в том числе дигоксина или ингибиторов МАО (паргиллина, пиразидола, ниламида, метралиндола и т.д.);
- некомпенсированных пороках сердца с сердечной недостаточностью, гипертонической болезнью, иных заболеваниях сердца;
- бронхиальной астме в период частых приступов;
- патологическом ожирении с гемодинамическими и респираторными осложнениями;
- анемии, тромбоцитопении;
- аллергической реакции на препараты, используемые при оказании анестезиологического пособия;
- возрасте ребенка до 3 лет;
- беременности;
- наличии онкологических заболеваний, в том числе опухолей головного мозга.

Кроме того, введение анестетика обладает сосудосуживающим эффектом.

При осуществлении стоматологического лечения под местной анестезией применяются следующие виды анестезиологического пособия:

- аппликационная анестезия, представляющая собой метод поверхностного обезболивания зоны медицинского вмешательства посредством применения спрея 10% раствора лидокаина или геля для аппликационной анестезии;
- инфильтрационная анестезия («заморозка»), применяемая, как правило, при проведении стоматологических манипуляций на верхней челюсти, выполняемая инъекцией анестетика под слизистую оболочку, надкостницу или внутрекостно; положительный эффект достигается путем проникновения анестетика непосредственно к нерву зуба, при этом на другие зубы и все остальные ткани анестезия не распространяется;
- проводниковая анестезия, применяемая, как правило, при проведении стоматологических манипуляций на нижней челюсти. При указанном виде обезболивания препарат подводится к ветвям тройничного нерва, при этом обезболивающий эффект наблюдается в заданной области иннервации. Проводниковая анестезия применяется при оперативных вмешательствах в области жевательной группы зубов, при операциях на деснах и больших по объему вмешательствах;

Введение препарата осуществляется карпульным шприцем, безыгольным инъектором, а также посредством нанесения в зону медицинского вмешательства геля или распыления аэрозоля. Обезболивающее действие анестетика наступает через 20-30 секунд и продолжается от 15 минут до 6 часов.

До проведения стоматологического лечения с применением анестезиологического пособия необходимо пройти медицинское обследование и сообщить лечащему врачу-стоматологу сведения о лекарственной непереносимости.

В результате применения местной анестезии при проведении стоматологического лечения возможны потеря координации движения, нарушение ориентации в пространстве, в связи с чем в течение 24 часов после получения анестезиологического пособия не рекомендуется управлять автомобилем, иными сложными механизмами. В зоне действия анестетика также может возникнуть длительное чувство онемения, при этом чувство онемения может распространяться на всю челюсть, в том числе язык, верхнюю и нижнюю губу, часть глотки, которое может продолжаться в течение 24 часов с момента введения препарата. В связи с онемением зоны стоматологического вмешательства могут быть затруднены глотание и речь, что может обусловить попадание в дыхательное горло больших объемов слюны. В связи с возможностью онемения обширной области не рекомендуется употреблять пищу до момента частичного восстановления чувствительности.

Применение местной анестезии может привести к следующим осложнениям, не являющимся дефектами оказания медицинской услуги: возникновению гематомы (кровоизлияния) в месте укола, обусловливающей неприятные ощущения в области укола, эрозии в месте укола, аллергической реакции немедленного типа на обезболивающие вещество (появление на коже пятен, сыпи, отёка мягких тканей, анафилактического шока), токсической реакции на обезболивающее вещество (тошнота, рвота, головокружение, головные боли, кратковременная потеря сознания, нарушение координации), истерической реакции, развитию длительного онемения в области укола, обусловленного попаданием препарата в нерв, кровотечения, гипертензии, обморока, коллапса, судорожных состояний, стенокардии, вызвать приступ бронхиальной астмы, эпилепсии, кашля, аритмии, острую дыхательную недостаточность и др.

Факторами риска для развития указанных осложнений вследствие оказания анестезиологического пособия являются сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, сердечные аритмии, гипертоническая болезнь, гипотония, бронхиальная астма, аллергические состояния, проводимая антикоагулянтная терапия, эпилепсия, глаукома, сахарный диабет, тиреотоксикоз, гипотиреоз и др.

В Киришской стоматологической поликлинике по желанию Пациента (законного представителя) с его добровольного согласия могут применяться для проведения местной анестезии растворы анестетиков сверх утвержденного «Перечня лекарственных препаратов и медицинских изделий, необходимых для оказания стоматологической медицинской помощи в рамках ТПГГ бесплатной медицинской помощи в Ленинградской области», «Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов», на основании соответствующего договора об оказании платных услуг.

При подписании информированного добровольного согласия на получение анестезиологического пособия Пациенту (его законному представителю) вышеуказанная информация разъяснена и понята.

Пациент (его законный представитель) внимательно осмотрен врачом-стоматологом, получил полную информацию об альтернативных методах лечения, ознакомился с планом лечения, принял решение осуществить стоматологическое лечение на вышеуказанных условиях и доверяет врачу принимать необходимые решения и выполнять любые медицинские действия в ходе лечения с целью достижения наилучшего результата и улучшения состояния Пациента.

Подпись пациента/Законного представителя: _____ / _____ / _____
(подпись пациента) (расшифровка подписи)