

## **ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ (ЭНДОТРАХЕАЛЬНЫЙ НАРКОЗ)**

1. Настоящее информированное согласие разработано во исполнение требований: статей 8, 9, 10 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей»; пункта 14, 28 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (Утв. ПП РФ от 04.10.2012 года № 1006); ст. 20 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».
2. Согласно ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 года № 323 **любое медицинское вмешательство**, имеющее своей целью диагностику, профилактику или лечение заболевания, **допустимо только после получения врачом** добровольного информированного **согласия пациента в письменной форме**.
3. Согласно ч. 2 ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 года № 323 в отношении лица, **не достигшего возраста 15 лет**, согласие на медицинское вмешательство дает один из его родителей либо иной законный представитель.<sup>1</sup>

**Наркоз (общая анестезия)** - ограниченная по времени, контролируемая искусственно вызванная средствами для анестезии утрата сознания и потеря всех видов чувствительности, в том числе, болевой. Это комплекс мероприятий, направленных на обеспечение безопасности и комфорта пациента во время проводимого лечения. Проведение наркоза в стоматологической практике всегда, требует защиты дыхательных путей, иногда проведения искусственной вентиляции легких через ларингеальную маску или эндотрахеальную трубку.

**Севоран (Севофлуран)** – это современный ингаляционный анестетик, позволяющий безопасно проводить различные по длительности вмешательства пациентам с самого раннего возраста. Действие Севофлурана начинается сразу же после начала его поступления в организм, что обеспечивает быстрое введение в анестезию (в течение 5-10 мин). Глубина анестезии может быстро меняться в зависимости от изменения концентрации анестетика во вдыхаемой смеси.

**Пропофол** – это средство для внутривенной анестезии, белого или почти белого цвета, используется как компонент общей анестезии, обладающий седативным действием. Применяется для проведения вводной анестезии и дальнейшего поддержания наркоза путем постоянной инфузии препарата. Является гипнотиком. Препарат не обладает нейро- и кардиотоксическим действием. Скорость наступления эффекта – быстрая.

Преимущество Севорана (Севофлурана) перед анестетиками предыдущего поколения обусловлено особенностями его химической структуры и

метаболизма.

Севофлуран и Пропофол не накапливаются в тканях и жидкостях организма, не метаболизируются в организме человека, выводятся в неизменном виде. После прекращения их введения выход из наркоза достаточно гладкий и не требует длительного наблюдения медицинским персоналом. В большинстве случаев не бывает тошноты, рвоты, головной боли, сведены к минимуму риски нарушения памяти и интеллекта.

Пропофол и Севофлуран не обладают обезболивающим действием, поэтому при лечении может потребоваться применение местной анестезии и/или нестероидных противовоспалительных средств.

Проведение процедуры общего обезболивания, контроль за состоянием пациента во время лечения, мониторинг жизненно-важных функций организма, а так же обеспечение безопасности пациента осуществляется анестезиологической бригадой в составе врача анестезиолога-реаниматолога и медицинской сестры-анестезиста.

**Показания к проведению лечения в наркозе:** нечувствительность к препаратам для местной анестезии; аллергия на местные анестетики; ранний возраст пациента; ментальные нарушения; «острая» боль; травматичное и/или длительное вмешательство; чрезмерно-выраженный страх и фобия у пациентов любого возраста; неспособность пациента коммуницировать с медицинским персоналом (в силу возраста или сопутствующего заболевания).

**Цель применения наркоза:**

<sup>1</sup> Уважаемые родители, в силу ст. 63, 64 СК РФ, ст. 28 ГК РФ информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство не может быть подписано бабушкой, дедушкой, тетей и прочими родственниками, не являющимися законными представителями детей. Принимать решения относительно здоровья ребенка, не достигшего 15 лет, могут только его законные представители либо лица, которым такое право передано по доверенности.

- снятие психоэмоционального напряжения (тревоги и страха), которое в большинстве случаев сопровождается развитием гипералгезии тканей (обострением чувствительности), усилением вегетативных, психомоторных и психосоматических реакций;
- обезболивание на период проведения болезненных манипуляций;
- увеличение объема оказываемой медицинской помощи в одно посещение пациента;
- повышение качества результатов стоматологической манипуляции.

**Абсолютные противопоказания к проведению наркоза:** аллергия и непереносимость лекарственных препаратов и материалов, используемых для проведения наркоза; тяжелые расстройства психики, сопровождающиеся галлюцинациями (например, шизофрения), хронический алкоголизм, наркомания; злокачественные новообразования центральной нервной системы; острое нарушение мозгового кровообращения; предрасположенность к злокачественной гипертермии;

**Относительные противопоказания к проведению наркоза:** острые инфекционно-воспалительные заболевания; острый и промежуточный период черепно-мозговой травмы, патология лицевого скелета; употребление пищи менее чем за 4 часа и жидкости менее чем за 2 ч до лечения; нарушение носового дыхания (простудные заболевания, ОРВИ, аденоидит, синусит, обострение аллергического ринита и другие острые воспалительные заболевания дыхательных путей); хронический отит в стадии обострения; хронические заболевания в стадии обострения (эпилепсия с частыми приступами; декомпенсация сахарного диабета; бронхиальная астма с частыми приступами; стенокардия покоя и т.д. и т.п.); расстройство системы гемостаза; анемия тяжелой степени; декомпенсированные пороки сердца, тяжелые нарушения сердечного ритма - необходима консультация специалиста по имеющемуся заболеванию; состояние алкогольного или наркотического, токсического опьянения; беременность (первый триместр).

Относительные противопоказания не исключают медицинского вмешательства, однако, в большинстве случаев, предполагают назначение дополнительного обследования и рекомендации для пациентов, соблюдение которых обязательно для сохранения здоровья.

#### **Описание манипуляции:**

1. Перед проведением манипуляции с пациентом и/или законным представителем проводится беседа, в ходе которой врач определяет отсутствие противопоказаний, знакомит пациента и/или законного представителя с порядком проведения процедуры, разъясняет ее цели и ожидаемый лечебный эффект;
2. Пациент в сопровождении близкого человека

располагается в стоматологическом кресле или на стуле;

3. К лицу пациента анестезиолог прикладывает маску, через которую начинается ингаляция (подача анестетика);

4. После того как пациент «засыпает», его укладывают в стоматологическое кресло;

5. Для контроля за жизненно важными функциями (дыхание, сердечно-сосудистая деятельность) на теле размещаются датчики монитора;

6. Производится катетеризация периферической вены для осуществления венозного доступа, проведения инфузионной терапии и введения лекарственных препаратов;

7. Начинается инфузия физиологического раствора (0,9% р-р натрия хлорида);

8. При необходимости, для углубления наркоза, вводится Пропофол, нестероидные противовоспалительные средства;

9. Далее обеспечивается проходимость верхних дыхательных путей (интубация трахеи/установка ларингеальной маски) и их герметизация. Начинается искусственная вентиляция легких (при необходимости);

10. Начинается стоматологическое лечение, которое **дополнительно может сопровождаться местной анестезией;**

11. Во время проведения наркоза, анестезиологическая бригада с помощью специального монитора следит за жизненно-важными функциями организма (насыщение крови кислородом, сердечный ритм, артериальное давление, температура, параметры внешнего дыхания и т.д.);

12. По окончании стоматологического лечения прекращается введение анестетика. Действие препарата заканчивается в течение 5-10 минут;

13. Производится удаление ларингеальной маски/эндотрахеальной трубки, венозного катетера;

14. Пациент в сопровождении анестезиолога транспортируется в комнату для пробуждения;

15. Спустя 30 - 40 минут, после полного пробуждения и разрешения врача, пациент может покинуть клинику.

**Альтернативные варианты:** наркоз является мерой крайней необходимости (то есть, когда риск возникновения осложнений без проведенного лечения явно и однозначно превышает риск от проведения наркоза). Альтернативные варианты лечения отсутствуют. Лечение с насильственным удержанием не является альтернативой, поскольку запрещено законодательством РФ.

#### **Возможные риски и осложнения во время проведения наркоза:**

- злокачественная гипертермия (при недиагностированной предрасположенности) (1 случай на 80 000 анестезий);
- аллергические реакции вплоть до анафилактического

шока (крайне редко);  
- нарушения сердечного ритма вплоть до смертельных аритмий (крайне редко);  
- регургитация (заброс содержимого желудка в дыхательные пути при сокращении голодной паузы или анатомо-физиологических особенностях);  
- иные нарушения функционирования систем органов;  
- повреждения слизистой полости рта, зубов, верхних дыхательных путей, трахеи (менее чем 0,01%);  
- пневмоторакс (крайне редко) при скрытых пороках;  
- перераздувание желудка с возможной последующей рвотой (5-7%);  
- электролитные нарушения.

**Возможные риски и осложнения в послеоперационном периоде:** слабость, головокружение, субфебрильная температура, психоэмоциональное возбуждение (ажитация)(0,3-0,5%); тошнота, рвота (0,1-0,3%); снижение аппетита, кашель, боль в горле, осиплость голоса, нарушение глотания ларингит (0,2-1%); дискомфорт в полости рта (сухость и жжение); светобоязнь, слезотечение; иные нарушения функционирования систем органов; образование гематомы, уплотнение и болезненные ощущения в области пунктированной периферической вены (после инфузии) (крайне редко).

**Прогнозируемый результат наркоза:** выраженное

успокаивающее воздействие, расслабление, обезболивающий эффект, позволяющие проводить комплексные стоматологические вмешательства.

**Рекомендации пациенту перед и после лечения в условиях общего обезболивания (наркоза):**

1. Перед лечением необходимо пройти обследование: общий анализ крови, гемостаз, биохимический анализ крови, ЭКГ, осмотр педиатра/терапевта, при наличии хронической патологии – консультация профильного специалиста;
2. Перед лечением в наркозе необходимо воздержаться от приема пищи не менее чем за 4 часа и от приема жидкости не менее чем за 2 часа до лечения;
3. Если в день лечения в наркозе необходимо принять какие-либо лекарственные препараты, заранее согласуйте это с анестезиологом;
4. Одевайте ребенка легко. Вся одежда на нем должна легко сниматься при необходимости;
5. Возьмите с собой сменный комплект белья и одежды;
6. После лечения необходимо дождаться разрешения врача анестезиолога на уход из клиники;
7. Есть и пить можно сразу же после разрешения анестезиолога. Прием пищи должен быть легким;
8. Для более быстрого восстановления, рекомендуются длительные прогулки на свежем воздухе.

Я, \_\_\_\_\_  
полностью проинформирована врачом о лечении в условиях общего обезболивания (наркоза) и даю информированное добровольное согласие на проведение медицинского вмешательства «эндотрахеальный наркоз»,  
врачом \_\_\_\_\_  
моему ребенку \_\_\_\_\_

**Биологические особенности организма пациента, которые могут повлиять на результат лечения (привести к осложнениям):** \_\_\_\_\_

Текст настоящего информированного согласия мне понятен, неясные для меня термины, фразы отсутствуют. Я понимаю цель и назначение описанной манипуляции, а также цель и смысл рекомендаций и назначений врача. На все вопросы, заданные мною, получены подробные и ясные мне по содержанию разъяснения.

Я понимаю, что перечисленные осложнения, риски и дискомфортные состояния являются неблагоприятными последствиями медицинской процедуры, которые нельзя полностью исключить и предотвратить, и которые не зависят в полной мере от квалификации, действий (бездействий) медицинского персонала. Я понимаю, что возникновение указанных осложнений, таким образом, не являются следствием некачественно оказанной мне услуги (дефектом медицинской услуги).

Я понимаю, что при проведении общего обезболивания проводятся инвазивные манипуляции. Я согласен(а) с тем, что при обеспечении венозного доступа (установка внутривенного катетера) в местах пункции (прокола кожи) могут развиваться гематомы, что ни как не зависит от профессионализма медицинского персонала. Так же мне разъяснено и я согласен (а) с тем, что установка венозного катетера может быть произведена не с первой попытки, что может быть связано с анатомо-физиологическими особенностями пациента и не зависит от профессионализма медицинского персонала.

Я понимаю, что врач не может гарантировать мне заранее определенный результат лечения. Я понимаю также, что прогноз выздоровления (улучшения состояния пациента) дается врачом исходя из собственного врачебного опыта и данных медицинской статистики.

Я подтверждаю, что проинформировал(а) врача обо всех случаях аллергии к медикаментозным препаратам в прошлом и об аллергии в настоящее время, о всех хронических и острых заболеваниях пациента.

Я подтверждаю, что Исполнителем мне предоставлена полная и исчерпывающая информация, необходимая для осознанного выбора способа дальнейшего медицинского вмешательства согласно поставленному диагнозу и Прейскуранту цен на данные услуги.

Я понимаю, что настоящее Информированное согласие является юридическим документом. Подписывая его, я подтверждаю надлежащее выполнение Исполнителем своей обязанности по информированию меня, как Заказчика о сущности оказываемой мне услуги.

Я подписываю настоящее информированное согласие, будучи вменяемым, дееспособным человеком, не под влиянием заблуждения или принуждения со стороны сотрудников Исполнителя, обладая всей информацией для принятия решения, полностью осознавая, что беру на себя ответственность за принятое мной решение (дачу согласия) относительно проводимых со мной медицинских манипуляций, а также дальнейшего соблюдения рекомендаций врача.

Я проинформирован(а) и понимаю, что предоставление мной информации о состоянии здоровья пациента не в полном объеме или неправдивой, может привести к ухудшению состояния пациента.

Дата лечения	Подпись лечащего врача	«Согласен на медицинское вмешательство в отношении моего ребенка – анестезиологическое пособие (эндотрахеальный наркоз) на описанных выше условиях» (подпись законного представителя/ пациента)

Подпись пациента (законного представителя):

\_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись врача:

\_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.