

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО «ЗАКИСЬ АЗОТА-КИСЛОРОДНАЯ СЕДАЦИЯ»

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.¹

Седация - контролируемый уровень медикаментозной депрессии сознания (сноподобное состояние), при котором сохранены защитные рефлексы (в том числе адекватной сердечно-легочная деятельность), адекватно обеспечивается самостоятельное дыхание и есть ответы на физические стимулы или вербальные команды. Это комплекс медикаментозных и немедикаментозных средств, предназначенный обеспечить физический и психический комфорт пациента при выполнении болезненных или вызывающих страх манипуляций, а так же избежать дискомфортных ощущений.

Закись азота - это бесцветный негорючий газ с приятным сладковатым запахом и привкусом. Малые концентрации закиси азота вызывают расслабление, ощущения комфорта, снижают уровень беспокойства и страха, снижение рвотного рефлекса, повышение порога болевой чувствительности. Действующее вещество – закись азота, предназначенная для медицинских нужд, не вызывает раздражения дыхательных путей, не является аллергеном и не вызывает привыкания. **Закись азота в малых концентрациях не обладает обезболивающим действием, поэтому седация закисью азота не отменяет использование местной анестезии при стоматологическом лечении и возможна только в сочетании с применением техники управления поведением.**

Цель применения закись азота-кислородной седации:

- снятие психоэмоционального напряжения (тревоги и страха), которое, в большинстве случаев, сопровождающегося развитием гипералгезии тканей (обострением чувствительности), усилением

вегетативных, психомоторных и психосоматических реакций;

- снижение неприятных ощущений при проведении местного обезболивания;

- усиление действия местной анестезии;

- увеличение объема оказываемой медицинской помощи в одно посещение пациента;

- повышение качества результатов стоматологической манипуляции.

Абсолютные противопоказания к проведению закись азота-кислородной седации: тяжелые расстройства психики, сопровождающиеся галлюцинациями (например, шизофрения), хронический алкоголизм, наркомания;

Относительные противопоказания к проведению закись азота-кислородной седации: острые инфекционно-воспалительные заболевания; хронические заболевания в стадии обострения или нестойкой ремиссии; острый и промежуточный период черепно-мозговой травмы, острое нарушение мозгового кровообращения, злокачественные новообразования центральной нервной системы; нарушение носового дыхания (простудные заболевания, ОРВИ, аденоидит, синусит, обострение аллергического ринита и другие острые воспалительные заболевания дыхательных путей); чрезмерно-выраженный страх и фобия у пациентов любого возраста; неспособность пациента коммуницировать с медицинским персоналом (в силу возраста или сопутствующего заболевания); хронический отит в стадии обострения; синдром мышечной дистрофии; сопутствующая патология других систем и органов (врожденные пороки сердца, аритмия; эпилепсия; органические заболевания головного мозга и пр.) — необходима консультация специалиста по

¹ 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.

имеющемуся заболеванию; выраженные явления гипоксии и нарушения диффузии газов в легких; состояние алкогольного или наркотического опьянения; мегалобластная анемия, беременность (первый триместр).

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

Описание манипуляции:

1. Перед проведением манипуляции с пациентом и (или) его законным представителем проводится беседа, в ходе которой врач определяет отсутствие противопоказаний, знакомит пациента с порядком проведения процедуры, разъясняет ее цели и ожидаемый лечебный эффект, проводится осмотр пациента.

2. Пациент ложится в кресло, на нос пациента надевается маска, через которую вначале подается 100% кислород с постепенным увеличением концентрации закиси азота во вдыхаемой смеси. Седативный эффект развивается через 5-7 минут после начала подачи закиси азота.

3. После того, как разовьется седативный эффект начинается стоматологическое лечение, которое **дополнительно сопровождается местной анестезией.**

4. Во время проведения закись азота-кислородной седации осуществляется мониторинг (наблюдение) состояния пациента. Персонал следит за показателями пульсоксиметра (частота пульса и уровень насыщения

крови кислородом), зафиксированного на пальце пациента, уровне сознания, частотой дыхания, цветом кожных покровов и слизистых оболочек.

5. После окончания стоматологического лечения врач прекращает подачу закиси азота и в течение 5-10 минут пациент дышит 100% кислородом. За это время препарат полностью выводится из организма.

6. Спустя 10-15 минут пациент может покинуть клинику, не испытывая спутанности сознания.

Альтернативные варианты: отказ от проведения лечения; лечение в условиях общего обезболивания (наркоз).

Возможные состояния во время и после операции: ходе проведения ингаляции возможны субъективные ощущения: в начале процедуры тяжесть в ногах, в конце – легкость, возможно ощущение легкого онемения и покалывания в теле, гипоальгезия (пониженная чувствительность), после процедуры возможна легкая слабость, в редких случаях возможно вздутие живота и метеоризм.

Возможные риски и осложнения: возможны редкие случаи слабо выраженного седативного эффекта (зависит от индивидуальных особенностей организма пациента); чувство тошноты (в редких случаях рвота); головная боль; засыпание; гипоксия с повышением артериального давления, психомоторное возбуждение. Иногда на коже лица могут остаться следы от маски для подачи смеси газов, которые проходят самостоятельно в течение 15-30 минут после снятия маски.

Предполагаемые результаты: анксиолитическое действие (снижение беспокойства), расслабление.

Я, _____ даю информированное добровольное согласие на проведение медицинского вмешательства «анестезиологическое пособие в виде седации», 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 которые не зависят в полной мере от 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 врач не может гарантировать мне заранее определенный результат лечения. Я понимаю также, что прогноз выздоровления (улучшения моего состояния) дается врачом исходя из собственного врачебного опыта и данных медицинской статистики.

Я проинформировал(а) врача обо всех случаях аллергии к медикаментозным препаратам в прошлом и об аллергии в настоящее время.

Я подтверждаю, что Исполнителем мне предоставлена полная и исчерпывающая информация, необходимая для осознанного выбора способа дальнейшего медицинского вмешательства согласно поставленному мне 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.

Дата лечения	Зуб (№)	Подпись лечащего врача	«Согласен на медицинское вмешательство в отношении указанного зуба моего ребенка – седацию закисью азота кислородной смесью на описанных выше условиях» (подпись законного представителя/ пациента)

Подпись пациента (законного представителя):

ФИО _____

« » _____ 20 г.

Подпись врача:

ФИО _____

« » _____ 20 г.