

**ИНФОРМИРОВАННОЕ  
ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ  
ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ  
ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ  
ВМЕШАТЕЛЬСТВО «ЗАКИСЬ  
АЗОТА – КИСЛОРОДНАЯ СЕДАЦИЯ»**

Уважаемые родители!

Любое медицинское вмешательство обращено к достижению блага для здоровья. При этом необходимым является и частичное повреждение здоровья. Именно в информированном согласии выражается то, на что рассчитывает получатель медицинской услуги и чем он готов поступиться ради этого в отношении своего здоровья. В информированном согласии получатель и исполнитель медицинской услуги согласуют как предполагаемое благо для здоровья, так и возможные негативные последствия, оправданные необходимостью достижения такого блага.

Данное Информированное добровольное согласие разработано во исполнении требований ст.20 ФЗ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей».

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.**

Подписывая настоящее согласие, законный представитель выражает свою волю на проведение медицинской манипуляции, осознавая возможные риски, связанные с данным медицинским вмешательством, и подтверждая свою к ним готовность.

Информированное добровольное согласие на комплекс обследований дается законным представителем **один раз при первичном обращении в медицинскую организацию** и действительно в течение всего срока оказания услуг в медицинской организации.

**Седация** - это техника применения препаратов для введения пациентов в состояние, при котором он может переносить неприятные процедуры, сохраняя при этом сознание, кардиореспираторную функцию (работа сердца, легких, сосудов).

**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. Действующее вещество – закись азота, предназначенная для медицинских нужд, не вызывает раздражения дыхательных путей, не является аллергеном. **Седация закисью азота не отменяет использование местной анестезии при стоматологическом лечении.**

**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.

**Противопоказания к проведению закись азота-кислородной седации:** 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; хронические заболевания в стадии обострения; синдром мышечной дистрофии; сопутствующая патология других систем и органов (сердечно-сосудистая патология; эпилепсия; черепно-мозговая травма и пр.) — необходима консультация специалиста по имеющемуся заболеванию; выраженные явления гипоксии и нарушения диффузии газов в легких; хронический алкоголизм, наркомания; состояние алкогольного или наркотического опьянения; мегалобластная анемия (окисление витамина B12).

**Описание манипуляции:**

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

2. Пациент ложится в кресло, на нос пациента надевается маска, через которую подается газовая смесь закиси азота и кислорода. Седативное действие наступает в период 5-7 минут.

3. Начинается стоматологическое лечение, которое **дополнительно сопровождается местной анестезией.**

4. Во время проведения закись азота-кислородной седации медицинская сестра следит за показателями пульсоксиметра, зафиксированного на пальце пациента.

5. По окончании стоматологического лечения врач прекращает подачу препарата. После прекращения вдыхания смесь закиси азота и кислорода выделяется (в течение 10—15 мин) через дыхательные пути в неизменном виде. Период полувыведения — 5 минут.

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

**Альтернативные варианты:** отказ от проведения лечения; лечение под общим обезболиванием.

**Возможные состояния во время и после операции:** в 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.

**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 седативной смеси, которые проходят в течении 15-30 минут, после снятия маски.

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

Я, \_\_\_\_\_

даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство «анестезиологическое пособие в виде седации» 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.

**Подпись законного представителя пациента:**

\_\_\_\_\_  
ФИО \_\_\_\_\_

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

**Подпись врача:**

\_\_\_\_\_  
ФИО \_\_\_\_\_

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