

**Інформована добровільна згода  
на проведення медичного стоматологічного втручання  
/анестезіологічне забезпечення/**

1.	<b>Мета проведення запропонованих лікувальних заходів</b>	<p><b>Анестезіологічне забезпечення</b> під час хірургічного втручання або іншого призначеного лікувального заходу необхідне для знеболювання. Крім того, анестезіологічне забезпечення включає профілактику можливих ускладнень під час хірургічного втручання або іншого лікувального заходу, їх своєчасне виявлення і зведення до мінімуму їх наслідків.</p> <p>Седація, як правило, проводиться шляхом внутрішньовенного введення спеціальних препаратів або за допомогою вдихання пацієнтом суміші медичних газів, які викликають сонливість, зменшення почуття тривоги і страху, а також знеболення.</p> <p>Застосування методів седації також можуть впливати на дихання і кровообіг, що вимагає уважного моніторного контролю. Седація застосовується при деяких лікувальних і діагностичних процедурах.</p>
2.	<b>Прогноз можливого застосування методів знеболення. Наявність ризику для життя і здоров'я. Ускладнення</b>	<p>Будь-який тип анестезії має певний ризик. Загальний ризик смерті, пов'язаний з анестезією, становить приблизно 1 випадок на 10 000 проведених анестезій. У відносно здорових пацієнтів цей ризик значно нижче - 1 випадок на 50 000 анестезій. Хоча результат анестезії, як правило, сприятливий, проте, під час хірургічного втручання або іншого лікувального заходу можуть відбуватися значні коливання діяльності серцево-судинної системи і дихання пацієнта лікарські помилки, неполадки апаратури. У більшості випадків такі порушення успішно ліквідуються анестезіологом. Однак за певних умов це може призвести до розвитку додаткового захворювання, яке називають ускладненням анестезії. <b>Найбільш частими ускладненнями є:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Сонливість і розконцентрація.</li> <li>➤ Нудота.</li> <li>➤ Блювота.</li> <li>➤ Біль м'язів після анестезії.</li> <li>➤ Алергічні реакції.</li> <li>➤ Ущільнення і болючість вени після інфузій (під час внутрішньовенної анестезії).</li> </ul> <p>Рідко, але можуть траплятися такі <b>важкі ускладнення</b> як:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Зупинка серця.</li> <li>➤ Пошкодження головного мозку.</li> <li>➤ Інфаркт серцевого м'яза.</li> <li>➤ Травма легень.</li> <li>➤ Аспірація шлункового місту.</li> <li>➤ Пневмонія.</li> <li>➤ Ураження печінки та нирок.</li> <li>➤ Порушення функції або параліч кінцівки.</li> </ul> <p>Мені пояснили, що загальний стан мого здоров'я відповідає ___ класу за бальною міжнародною анестезіологічною класифікацією ASA. Статистика дослідження показали, що ймовірність ускладнень під час анестезії пацієнта 2 класу вище в два рази, у 3 класу в три рази, а у 4 і 5 класів в чотири рази, 1 в пацієнтів 1 класу.</p>
3.	<b>Альтернативні лікувальні заходи</b>	<p>Альтернативними лікувальними заходами є:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Застосування місцевої анестезії (інфільтраційної, провідникової тощо).</li> <li>➤ Відсутність лікувальних заходів.</li> </ul>
4.	<b>Лікувальні рекомендації</b>	<p>1. Ви <b>НЕ ПОВИННІ</b> їсти або пити нічого <b>протягом 4 годин</b> до хірургічного втручання або іншого призначеного лікувального</p>

		<p>заходу. Перед цим потрібно легко поїсти, наприклад, чай з тостом, кава або фруктовий сік.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ви <b>НЕ ПОВИННІ</b> вживати алкоголь <b>за 24 години</b> до хірургічного втручання або іншого призначеного лікувального заходу.</li> <li>3. Ви <b>ПОВИННІ</b> супроводжуватися відповідальним дорослим, який повинен бути присутнім в Медичному закладі до хірургічного втручання або іншого призначеного лікувального заходу. Після закінчення хірургічного втручання або іншого призначеного лікувального заходу супроводжуючий <b>ПОВИНЕН</b> доставити Вас додому та організувати належний догляд за Вами протягом наступних <b>24 годин</b>.</li> <li>4. Якщо Ви приймаєте будь-які ліки, їх слід приймати у звичайний час, а також взяти з собою до Медичного закладу.</li> <li>5. Ви <b>ПОВИННІ</b> повідомити про будь-які захворювання, які виникли до хірургічного втручання або іншого призначеного лікувального заходу, оскільки це може вплинути на Ваше лікування.</li> <li>6. Переконайтесь, що Ви зняли нігтьовий лак і накладні нігті перед хірургічним втручанням або іншим призначеним лікувальним заходом.</li> <li>7. Супроводжуючий <b>ПОВИНЕН</b> доставити Вас додому після хірургічного втручання або іншого призначеного лікувального заходу автомобілем або таксі, а не громадським транспортом.</li> <li>8. Ви <b>НЕ ПОВИННІ</b> керувати будь-яким транспортним засобом, управляти машинам, використовувати будь-який побутовий пристрій або користуватися Інтернетом протягом 24 годин після хірургічного втручання або іншого призначеного лікувального заходу.</li> <li>9. Ви <b>НЕ ПОВИННІ</b> пити алкоголь, повертатися до роботи, приймати важливі рішення або підписувати будь-які юридичні документи протягом 24 годин після хірургічного втручання або іншого призначеного лікувального заходу.</li> </ol>
5.	<p><b>Інформована згода. Юридична клаузула</b></p>	<p>Своїм власним підписом я підтверджую, що у повністю зрозумілому та доступному вигляді мені була надана інформація стосовно стану мого здоров'я, поставленого діагнозу, можливого прогнозу, ризиків і ускладнень лікування, а також найбільш ефективних для мене методів лікування.</p> <p>Мені була надана можливість поставити всі питання, що мене цікавили, та отримати на них повні та зрозумілі для мене відповіді. Після консультації я мав (-ла) достатньо часу і можливостей все обміркувати та порадитися з іншими особами (близькими та родичами, спеціалістами тощо). У мене немає недовіри чи сумнівів щодо кваліфікації і намірів лікарів та інших медичних працівників Медичного закладу <b>ГТОВ "Усмішка" ЛТД</b>, де я буду проходити стоматологічне лікування.</p> <p>Я проінформований (-на) про можливі ускладнення під час застосування лікарських засобів. Я проінформував (-ла) лікуючого лікаря, про усі випадки алергії до медикаментозних препаратів у минулому, про алергічні прояви (їх відсутність) в цей час.</p> <p>Я знаю та розумію, що практична медицина не є точною наукою і що не може бути 100% гарантії на результат лікування навіть при ідеальному виконанні всіх його клінічних і технологічних етапів. Розуміючи суть запропонованого лікування й унікальність власного організму, я згоден (-на) з тим, що ніхто не може передбачити точний результат запланованого лікування.</p>

	<p>Я стверджую, що ні анестезіологом, ні іншими працівниками Медичного закладу мені не було дано ніяких гарантій щодо того чи іншого результату анестезії.</p> <p>Я погоджуюсь і дозволяю в разі небезпечного для життя ускладнення провести мені всі необхідні лікувальні заходи, які лікар вважатиме необхідним.</p> <p>Я віддаю собі звіт, що можливі ускладнення після цього лікування, в разі їх настання, не є прогнозованою шкодою здоров'ю і усуваються належним чином в межах Медичного закладу або при показаннях в умовах іншого медичного закладу відповідно до порядку скерування.</p>
--	---

Я стверджую, що все вищезазначене мною прочитано і повністю зрозуміло. Я підписую цю згоду на підставі мого вільного волевиявлення в ясній свідомості і пам'яті.

Текст цього документу мною прочитано та своїм підписом я підтверджую, що повністю погоджуюсь зі всім, що в ньому зазначено. Я розумію, що ця згода є юридичним документом і тягне для мене правові наслідки.

Цей документ є невід'ємною частиною медичної карти.

Підпис пацієнта \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(підпис) (П.І.Б.)

Лікуючий лікар \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(підпис) (П.І.Б.)

Анестезіолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(підпис) (П.І.Б.)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ р.

