

Медициналық көмекті көрсетуге ақпараттандырылған еркін келісім**(ашық немесе жабық синус-лифтинг, бағытталған сүйек регенерациясы, түрлі әдістермен сүйек аутопластикасы)**

Мен _____ стоматолог дәрігермен сүйек тінін арттыру бойынша ота көрсетілгені туралы ескерттім және мен диагноз бен емдеу жоспары бойынша барлық түсініктемелерді алдым.

1. Емдеу мәнісі туралы ақпарат маған жеткізілді, түсіндірілді және маған түсінікті:

Маған жоғарғы жақ қуысында немесе альвеолярлық өсіндіде (бөлігінде) сүйек көлемін ұлғайту бойынша ота жасау жоспарлануда. Мен хирургиялық араласудың мәнін түсінемін және онымен байланысты ықтимал асқынулар туралы ескерттім. Хирургия нақты ғылым емес, қазіргі күйінде осы рәсімді өткізу кезінде туындауы мүмкін барлық асқыну түрлері аталуы мүмкін емес. Бұдан басқа, стоматолог дәрігер ота жасалатын жерде сүйек тінінің 100% өсірілуіне кепілдік бере алмайды. Имплантаттар ота жасалатын жерде сүйек тінін өсіру бойынша отаны өткізумен қатар орнатылуы мүмкін, бірақ мұндай мүмкіндік әрдайым бола бермейді.

2. Стоматолог дәрігермен көзделген емдеу жоспарын және емдеу технологиясын емдеу кезінде туындаған жағдайларға байланысты түзетуі, мұндай жағдай туралы стоматолог дәрігер мені ескертеді.

3. Емдеу жоспарынан немесе оның қандай да бір бөлігінен бас тартудың негативті мүмкін салдары

Мен емдеу барысында және емдеуден кейін қандай да бір салдар туындауы мүмкін екендігін түсінемін, атап айтқанда;

- Отаны өткізгеннен кейін – ыңғайсыздық, ісіну, мұрынның бітелуі, сонымен қатар аурушандық әсерлер болуы мүмкін, бірақ осы белгілер отадан кейін 5-10 күннің ішінде кетеді. Барлық белгілер 3 аптадан кейін немесе одан артық уақыттан кейін толық кетуі мүмкін.
- Ота жасау кезінде – қан ағуы; ары қарай жарылу орын алып, ерін бұрыштарының тартылуы; шырышты қабық гайморитті қуыстың бұзылуы, бұл кейде осы отаны жасаудан және жалғастырудан бас тартуды талап етуі мүмкін.
- Анестезия әсер еткенде, атап айтқанда: жұмсақ тін ісінуі, дәрі егу жерінде қан ағу, аллергиялық реакция, талып қалу, коллапс, анафилактикалық шок.
- Анальгетик пен антибиотиктарды (тағайындалғанда) қабылдаудың мүмкін салдары, атап айтқанда: аллергиялық реакция, ішек микрофлорасының бұзылуы.

Осындай хирургиялық араласудың отадан кейінгі асқыну түрлеріне жатады:

- Ота салынған телімнің айналасындағы жараның індет жұқтыруы, ауыз қуысы мен мұрыннан қан ағуы, аурушандық, жұмсақ тіннің гематомасы (көгеру), уақытшы немесе тұрақты қызыл иектің қатып қалуы, жоғарғы жақ тістерінің және таңдайдың қатып қалуы, сүйек материалының азаюы, барьерлік мембрананың экспозициясы, бұл жою үшін қайта араласуды талап етуі мүмкін, қуыс пен ауыз қуысы арасындағы сағалар қосындысының қалыптасуы, келешекте ота салынған жерде имплантты орнатудың мүмкінсіздігі, бар болса ВНЧС патологиясының асқынуы, қосымша ота өткізу қажеттілігі және тағы да басқасы.

4. Мен отаға дейін және одан кейін дәрігердің барлық ұсыныстарын орындауға міндеттенемін:

- Тағайындалған дәрілерді қабылдау.
- Дәрігермен белгіленген мерзімнің ішінде физикалық жүктемелермен байланысты жұмыстарды өткізбеу.
- Алкоголь мен есірткі заттарды қабылдамау.
- Ауыз қуысының гигиенасын сақтау, сонымен қатар дәрігермен белгіленген мерзімнің ішінде профилактикалық тексеруге келіп отыру.
- Мен темекі шегу жарақаттың жазылуына кедергі келтіруі мүмкін екендігі туралы ескерттім.

Стоматолог дәрігер ұсыныстар мен нұсқауларды орындамау, тексеруге келмеу, ауыз қуысының нашар гигиенасы соңғы емдеу нәтижесіне әсер ететіндігін түсіндірді.

Мен әр ағзаның бірегейлігінен, емделушінің көзделмеген ауруларының пайда болуынан және нәтижеге жету мен сақтау үшін қажетті емделушінің атқарушылығынан хирургиялық араласудың нақты нәтижесін ешкім болжай алмайтындығын түсінемін, бірақ маған мынаған кепілдік берілді:

- диагностика дәлділігі;
- бекітілген хаттамалар бойынша жұмыс жасау
- Қазақстан Республикасында белгіленген барлық талаптар мен стандарттарға сәйкес сүйек тінін қолдану.

Мен:

- Нақты диагнозды қою және кейінгі тиімді емдеуді өткізу үшін қосымша тексеру мен рентгенологиялық емдеу сапасын бақылау қажет етілуі мүмкін екендігін түсінемін; басқа кескіндегі стоматолог дәрігерлердің кеңес өткізуі; жалпы медициналық кесіндегі дәрігердің кеңес өткізуі қажеттілігін түсінемін;
- Ары қарай сәтті хирургиялық араласудан кейін импланттарды орнату бойынша отаны өткізу және импланттарда протездеуді өткізу қажеттілігін түсінемін. Кейінгі емдеудің уақыты мен құны менімен келісілетін болады. Мен алдағы емдеудің болжамды құны туралы ескерттім.
- Алдағы емдеу туралы маған барлық ақпарат берілгенін растаймын: медициналық көмекті көрсету мақсаты, әдістері, тәуекелдер, медициналық араласудың мүмкін нұсқаулары, оның салдары, сонымен қатар медициналық көмекті көрсетудің болжамды нәтижелері;
- Емдеуді өткізудің аталған шарттарымен келісетінімді растаймын.