

Стандартная операционная процедура (СОП) АНЕС-03

МАНДИБУЛЯРНАЯ АНЕСТЕЗИЯ КЛАССИЧЕСКИМ ВНУТРИРОТОВЫМ МЕТОДОМ

Введена в действие с 17.07.2026.

Действует до замены новой редакцией; плановый пересмотр не позднее 17.07.2029.

Область применения: Хирургическая, терапевтическая, ортопедическая и детская стоматология; выполняют обученные врачи-стоматологи

1. Цель

Стандартизировать классическую внутриротовую блокаду нижнего альвеолярного нерва и снизить риск внутрисосудистого введения, повреждения тканей и неэффективной анестезии.

2. Ответственность

- Процедуру выполняет врач, обученный технике и анатомии; медицинская сестра обеспечивает подготовку и асептику.
- Врач рассчитывает общую дозу с учётом всех ранее введённых местных анестетиков и оценивает противопоказания.
- Заведующий подразделением обеспечивает допуск после практической оценки навыка.
- Организационный контроль — В. В. Савилов; профильный контроль хирургического блока — Р. П. Кириллов.

3. Признаки и условия применения

- Показание: необходимость обезболивания нижних зубов и соответствующих мягких тканей, когда инфильтрационная анестезия недостаточна.
- Ориентиры: венечная вырезка/внутренняя косая линия, крыловидно-нижнечелюстная складка и окклюзионная плоскость нижних моляров.
- Анатомическая вариабельность, воспаление в месте вкола, нарушение открывания рта и коагуляционные риски требуют выбора альтернативной техники или маршрута.

4. Порядок выполнения

1. Выполнить все требования СОП АНЕС-01 и АНЕС-02: идентификация, участок, согласие, анамнез, расчёт дозы, проверка препарата и экстренной готовности.
2. Уложить/посадить пациента устойчиво, обеспечить максимальное безопасное открывание рта и обзор ориентиров.
3. Пальпаторно определить венечную вырезку и крыловидно-нижнечелюстную область. Точку вкола выбирать латеральнее складки и примерно на 6–10 мм выше окклюзионной плоскости нижних моляров с учётом анатомии.
4. Расположить корпус шприца над премолярами противоположной стороны. Продвигать иглу медленно до мягкого контакта с костью, обычно на глубине около 20–25 мм у взрослого; глубину корректировать по возрасту и анатомии.
5. Если контакт с костью отсутствует или получен слишком рано, не вводить основной объём: частично вывести иглу, повторно оценить направление и ориентиры.
6. После достижения безопасного положения отвести иглу на 1 мм, выполнить аспирационную пробу минимум в двух положениях/плоскостях. При крови изменить положение и повторить.
7. Основной объём вводить медленно в пределах инструкции препарата и рассчитанной суммарной дозы. При выведении иглы небольшое количество у язычного нерва вводить только по показанию и без превышения дозы.
8. Удалить иглу и немедленно утилизировать её в непрокалываемый контейнер. Не надевать колпачок двумя руками.
9. Оценить онемение нижней губы и языка, затем проверить обезболивание целевого зуба/ткани до начала вмешательства.
10. При недостаточном эффекте не повторять инъекцию автоматически: оценить ориентиры, возможную дополнительную иннервацию и уже введённую дозу.

5. Стоп-сигналы и безопасность

- Не вводить основной объём без контакта с костью при классической технике и без отрицательной аспирационной пробы.
- Не продвигать иглу с усилием, не вводить до муфты и не сгибать её перед инъекцией.
- Не превышать максимальную дозу; учитывать весь анестетик, введённый за визит.
- При нарастающей боли, электрическом ощущении, тризме, гематоме, системной реакции или признаках токсичности прекратить процедуру и оценить пациента.

6. Документирование и контроль

- Записать сторону, технику, препарат, концентрацию, вазоконстриктор, общий объём/дозу, результат аспирации, эффект и осложнения.
- Допуск к самостоятельному выполнению подтверждается оценкой практического навыка; осложнения разбираются по СОП П11-01.

7. Связанные документы и источники

- СОП АНЕС-01 «Местная анестезия в стоматологии» и СОП АНЕС-02 «Проведение инфильтрационной анестезии» — общие требования безопасности.
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ; приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 786н; приказ Минздрава России от 12.11.2021 № 1051н.
- Действующая инструкция конкретного местного анестетика и медицинского изделия.
- Актуальное учебно-методическое руководство по местной анестезии, утверждённое медицинским руководителем учреждения.

Правило применения. При расхождении настоящего СОП с действующей клинической рекомендацией, инструкцией лекарственного препарата или медицинского изделия применяют актуальный источник, а СОП направляют на внеплановый пересмотр.

Краткий алгоритм у рабочего места

Шаг	Действие
1	Пациент/сторона/согласие/доза проверены.
2	Ориентиры: венечная вырезка — складка — окклюзионная плоскость.
3	Шприц над противоположными премолярами → медленно до контакта с костью.
4	Отвести 1 мм → аспирация в двух положениях → медленное введение.
5	Проверить нижнюю губу/язык и целевой зуб; всё записать.

1

ист. документа

Роль	Дол.	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач / М. М. Каюгин		
Разработал	И. о. заместителя главного вр		
Оформил	Ответственный за ведение до		
Рассылка	Хирургическая, терапевтичес стоматология; выполняют обуча		
Изменение	По приказу и с заменой контрольных экземпляров		
Место хранения	Контрольный экземпляр — у ответственного за СМК		
Количество экземпляров	По реестру контролируемых копий		
Согласование	Главная медицинская сестра / В. В. Шаргель		
Согласование	Заведующий хирургическим отделением / Р. П. Кириллов		
Согласование	Заведующий подразделением по месту применения		

Лист ознакомления

№	Ф. И. О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				