

Уважаемый пациент, уважаемая пациентка!

У Вас на ближайшее время запланирована операция с применением анестезии. Данный лист с информацией и анкетой по вопросам анестезии служит для подготовки к информационной медицинской консультации касательно Вашего согласия.

Большое спасибо за Ваше содействие.

наклеить актуальную этикетку  
пациента здесь

## Информация об анестезии

В ходе индивидуальной медицинской консультации мы совместно определим процедуру анестезии, которая оптимально Вам подходит. При этом Ваши личные пожелания и потребности учитываются так же, как и состояние Вашего здоровья и требования к операции. Ниже мы указали для Вас информацию о процедурах и рисках при анестезии и просим Вас заполнить анкету, приведенную на обратной стороне листа. В случае если у Вас уже заранее возникают вопросы, Вам следует записать их и задать эти вопросы врачу-анестезиологу в ходе индивидуальной медицинской консультации.

► **Пожалуйста, возьмите с собой на медицинскую консультацию с врачом-анестезиологом данную заполненную анкету, упаковки от принимаемых Вами лекарств или их список, свидетельство об аллергиях, карточку группы крови и другие медицинские свидетельства.**

### Риски анестезии:

В настоящее время степень безопасности всех процедур и мероприятий по анестезии чрезвычайно велика, поскольку все жизненно важные функции организма, такие как кровообращение и дыхание, находятся под непрерывным наблюдением. Тем не менее, мы придерживаемся законодательных предписаний касательно информирования пациентов, в том числе, и о крайне редких осложнениях и рисках в отношении анестезии, но при этом у Вас, разумеется, есть право отказаться от такой информационной консультации. Далее мы указали по пунктам наиболее частые и специфические виды осложнений, которые мы более подробно обсудим в ходе нашей медицинской консультации.

### Общие риски анестезии:

Возможными осложнениями являются аллергические реакции, поражения нервов, озноб (тремор), тошнота и рвота, зуд, проблемы при мочеиспускании, кровоизлияния, боли в спине или головные боли. Опасные для жизни случаи, такие как остановка дыхания или остановка сердца, наблюдаются крайне редко, равно как и злокачественная гипертермия (злокачественная гиперпирексия).

### Особые риски при общей анестезии (наркозе):

Общая анестезия состоит в обезболивании, потере сознания и подавлении рефлексов организма. Как правило, она требует аппаратного искусственного дыхания и, соответственно, проводится натошак. При необходимости, в дополнение к этому, посредством специальных медикаментов производится миорелаксация (расслабление мышц). Возможными осложнениями являются охриплость, затрудненное глотание, повреждения голосовых связок, повреждения зубов. Со времен внедрения рутинных наблюдений за активностью головного мозга бодрствование (нахождение в сознании) во время наркоза практически исключено.

### Особые риски при местной анестезии (локальном обезболивании):

При местной анестезии обезбоживание достигается благодаря локальному обезболивающему средству, которое впрыскивается возле соответствующего нерва или нервного узла и блокирует там передачу болевых ощущений в головной мозг. При этом различают так называемые «процедуры в области спинного мозга» (спинальная и перидуральная анестезия) и «блокады периферических нервов». Как правило, пациент остается в сознании, а при необходимости можно добавить и седативный эффект (легкий наркоз).

### Спинальная и перидуральная анестезия:

Возможными осложнениями являются головные боли, падение артериального давления, тошнота, задержка мочи. Серьезные осложнения, такие как ухудшение зрения и слуха или поражения нервов, наблюдаются крайне редко, а паралич наблюдалась в мировой практике только в отдельных редких случаях.

### Блокады периферических нервов / внутривенная местная анестезия:

Аллергические реакции, судороги, раздражение вен, кровоизлияния, поражения нервов, затруднение дыхания.

### Седативный эффект (легкий наркоз):

Затруднение дыхания, провалы в памяти.

### Специфические риски специальных мероприятий:

Катетеры, в целом:	Кровотечения, смещения, инфекции, повреждения соседних органов
Артериальные катетеры:	Закупорка сосудов
Центрально-венозные катетеры:	Коллапс легких, воздушная эмболия, поражения нервов
Уретральные катетеры:	Последующее сужение мочеиспускательного канала, «via falsa» (образование ложного пути)
Переливание крови:	Реакции непереносимости, передача вирусных заболеваний (гепатит, ВИЧ)

## Анкета по анестезии

1	Общее	Вам с трудом удается непрерывно подниматься по лестнице вверх на два этажа?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	нет да
<b>В настоящий момент Вы страдаете или в прошлом страдали заболеваниями следующих систем органов:</b>					
2	Кровообращение	Повышенное кровяное давление (гипертония), пониженное кровяное давление, апopleксия?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Сердце	Стенокардия, инфаркт миокарда, порок сердца, нарушения работы сердца, неравномерный пульс?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Легкие	Бронхиальная астма, хронический бронхит?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Почки/мочевой пузырь	Заболевания почек или мочевого пузыря, камни в почках, камни мочеточника?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Печень	Желтуха, гепатит?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Желудок	Язва желудка, кислая отрыжка, рвота?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Щитовидная железа	Увеличение щитовидной железы, повышенная/пониженная функция щитовидной железы?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Обмен веществ	Например, повышенный уровень холестерина, подагра?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Диабет	Сахарный диабет?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	Скелет	Заболевания позвоночника, суставов?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	Неврология	Мигрени, эпилепсия, параличи?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	Психика	Депрессии, шизофрения?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	Свертывание крови	Повышенная кровоточивость (быстрое или самопроизвольное возникновение синяков, частое носовое кровотечение, кровотечение из десен?) или тромбоз/эмболия?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Пожалуйста, также ответьте и на эти вопросы:</b>					
15	Электрокардиограмма	В последние месяцы Вам делали электрокардиограмму?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	Рентген	За последние 6 месяцев Вам делали рентген грудной клетки?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	Никотин	Вы курите? Если да, то как много?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Алкоголь	Вы регулярно употребляете алкоголь? Если да, то как много?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Наркотики	Вы регулярно употребляете наркотики? Если да, то какие?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	Семья	У Вас или Ваших кровных родственников когда-либо возникали проблемные случаи с наркозом?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	Операции	Вас когда-либо оперировали, или Вы находились под наркозом?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Если да, то на чем?				
	Переливания крови	За последние 3 месяца Вам делали переливание крови?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		У Вас когда-либо возникали осложнения при переливании крови?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	Медикаменты	Вы принимаете медикаменты для «разжижения крови» (например, аспирин, плавикс, маркумар)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Вы принимаете другие медикаменты?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Если да, то какие? -----			
		-----			
21	Беременность	Может быть, что Вы беременны? Вы кормите грудью?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22	Аллергия или непереносимость	На йод, латекс, пластырь, медикаменты, цветочную пыльцу, продукты питания и т.д.? Просьба указать:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23	Зубные протезы	Вы носите съемные зубные протезы?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Пожалуйста, укажите желательный порядок проведения медицинской консультации касательно анестезии:**

- Я согласен (согласна) с тем, что получу информационную медицинскую консультацию от врача-анестезиолога, который будет меня обслуживать, только в день операции или при поступлении в клинику, и тем самым сознательно отказываюсь от возможности получить дополнительное время, чтобы обдумать решение о своей согласии.
- Я хотел(а) бы получить информационную анестезиологическую консультацию до поступления в клинику и для этого запишусь по телефону на прием к врачу в послеобеденное приемное время, предусмотренное для консультаций по вопросам анестезии. Я согласен (согласна) с тем, что получу эту медицинскую консультацию не от врача-анестезиолога, который будет меня обслуживать при поступлении в клинику.

Клиника «Bethanien» – тел.: 043 268 7449. Клиника «Lindberg» – тел.: 052 266 1199. Время для звонков: с 8:00 до 17:00.

Дата: .....

Подпись пациента: .....