

С.С. Рыбалко, С.С. Грачев

## ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ ИЗ СЕБЯ ОСМОТР АНЕСТЕЗИОЛОГА В ГЕРМАНИИ?

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

---

*В настоящем обзоре приводится описание осмотра анестезиолога, используемого в Германии. Подробно описываются методы анестезии, возможные осложнения, а также особенности ведения предоперационного и послеоперационного периодов. Большое внимание уделено понятию информированного согласия пациента на вмешательство - анестезию. Также авторы отмечают различия в осмотре анестезиолога в Республике Беларусь и Германии.*

**Ключевые слова:** *общая анестезия, осмотр анестезиолога, информированное согласие, осложнения анестезии*

S.S. Rybalko, S.S. Gratchev

## WHAT IS THE ANESTHESIOLOGY INSPECTION IN GERMANY?

*The present review describes the inspection anesthesiologist used in Germany. Describes in detail the methods of anesthesia, possible complications, and the peculiarities of the preoperative and postoperative periods. Much attention is paid to the notion of informed consent to intervention - anesthesia. The authors also point out the differences in the inspection of the anesthesiologist in the Republic of Belarus and Germany.*

**Key words:** *general anesthesia, the anesthesiologist examination, informed consent, complications of anesthesia*

---

Еще в 1994 г. ВОЗ сформулировала три основных компонента, лежащих в основе автономной модели взаимоотношений врача и пациента (право на здоровье, право пациента на информацию, обязанность врача объяснить пациенту то, что его интересует), и официально одобрила принцип предоставления пациенту надежной и понятной для него информации до того, как ему назначат лечение. [1]

Внедрение в медицинскую практику доктрины информированного согласия (ИС) показало, что хорошо информированные пациенты менее тревожны, более терпимы к неудобствам (хирургические манипуляции, инвазивные диагностические исследования, собственно операции), лучше справляются с осложнениями, выражают большее удовлетворение результатами лечения по сравнению с пациентами, не выразившими ИС до начала терапии. [3]

Необходимо отметить, что правильно оформленное согласие пациента на медицинское вмешательство является весомым аргументом в защиту прав врачей от необоснованных претензий со стороны пациентов и их представителей. Но форма предоставления информации по поводу предстоящего медицинского вмешательства, объем информирования, а также форма отображения согласия пациента до сих пор остаются проблемами, наличие которых не позволяет считать вопрос информированного согласия в медицине разрешенным и удовлетворяющим современному уровню правовой обеспеченности медицины. [2]

В соответствии с Законом Республики Беларусь «О здравоохранении» (2001 г.) необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является добровольное согласие информированного пациента (ст. 27); проведение клинических и медико-биологических исследований возможно только с письменного согласия лица, подвергаемого исследованию или эксперименту, ознакомленного с их целью, ожидаемыми результатами и возможными последствиями для его здоровья (ст. 31) и т.д. Все это юридически закрепляет в белорусской медицине модель автономии пациента с принципом информированного согласия. [1]

В Республике Беларусь врач анестезиолог перед проведением любой анестезии обязан в доступной форме информировать пациента о методе предстоящей анестезии, его преимуществах и недостатках, а также возможных осложнениях в ходе анестезии. Лишь после этого пациент может давать информированное согласие на медицинское вмешательство (анестезию). Несмотря на то, что республиканский протокол достаточно краток, нам представляется целесообразным ознакомить читателя с зарубежным опытом внедрения в лечебный процесс автономной модели взаимоотношений врача и пациента.

Ниже представлен переведенный с немецкого формуляр, применяемый в клиниках Германии. Это типичный формуляр для оформления информированного согласия взрослого пациента на анестезиологическое пособие. С его помощью заблаговременно до беседы с врачом-анестезиологом у пациента есть возможность ознакомиться с предлагаемыми методами анестезии, их преимуществами и недостатками, возможными осложнениями. Все доступно объясняется понятным пациенту языком. Затем пациент готовит вопросы к врачу-специалисту, заполняет анкету, ориентированную на сбор важной анамнестической информации. Такого же плана формуляры разработаны в немецких клиниках и для оформления информированного согласия на многие другие медицинские вмешательства и манипуляции. Естественно, такой подход применим к поступающим на плановое лечение пациентам и имеет ограниченное применение при оказании экстренной медицинской помощи.

Интересен и тот факт, что в ФРГ недостаточное разъяснение последствий вмешательства (лечения) пациенту относится к профессиональным медицинским преступлениям и наказывается лишением свободы до 5 лет или штрафом. [3]

В законодательном порядке невозможно установить необходимый объем сообщаемой больному информации и ее конкретное содержание, но очевидно, что нужно стремиться «идти в ногу» со временем и зарубежными коллегами.

Анкета пациента начинается с паспортных данных и информации о том, когда предстоит оперативное вмешательство и анестезиологическое пособие. (Таблица 1)

Таблица 1. Начальная часть осмотра анестезиолога в ФРГ.

Отделение анестезиологии и реанимации	
Пациент Ф. _____ И. _____ О. _____ _____ г.р. отделение _____	Уважаемый пациент /уважаемая пациентка, пожалуйста, прочтите и заполните анкету!
На _____.2013 запланировано анестезиологическое пособие для проведения следующего оперативного вмешательства _____.	

Далее следует разъяснение о том, что «*болевы́е ощущения, возникающие при обследовании, лечебных манипуляциях, оперативных вмешательствах, можно подавить методами **анестезиологического пособия** (включает в себя непосредственно обезболивание (**анальгезия**), а также обеспечение безопасности жизни пациента, управление витальными функциями (артериальным давлением, сердечным ритмом, дыханием, температурой тела). Перед операцией **врач-анестезиолог** (специалист, который проводит анестезию) в беседе с Вами обсудит выбор наиболее подходящего анестезиологического пособия, объяснит его преимущества и недостатки, риски и возможные побочные действия. Все это необходимо знать пациенту для информированного согласия на анестезиологическое пособие. Эта краткая и доступная информация призвана помочь Вам подготовиться к беседе с анестезиологом и зафиксировать наиболее важные данные о перенесенных Вами заболеваниях, операциях, травмах, существующей хронической патологии со стороны различных органов и систем органов (требуется знать, чтобы в случае необходимости провести лечение обострений и ухудшения течения этих заболеваний)*».

Анкета пациента подробно описывает различные методы анестезии и потенциальные осложнения. Следует подчеркнуть, что изложенное ниже подробное описание методов анестезии может использоваться как лицами без медицинского образования, так и студентами младших курсов для подготовки к занятиям по клиническим дисциплинам.

Так раздел «Общая анестезия» гласит, что «*Наркоз (общая анестезия) – это искусственно вызванное подобное глубокому сну обратимое состояние, при котором подавлены любые (в том числе и болевые) ощущения и отключено сознание пациента, расслаблены мышцы тела. Пациент не помнит то, что происходило во время наркоза. Данное состояние поддерживает врач-анестезиолог во время оперативного вмешательства путем введения определенных лекарственных средств для наркоза (анестетики). Как правило, после выполнения заблаговременной премедикации (чаще всего это прием успокоительных средств) общая анестезия начинается с введения быстродействующего*

снотворного медикамента через пластмассовый венозный катетер, установленный в вену кисти или предплечья для введения лекарств и жидкости».

Пациенту поясняется, что «общая анестезия может поддерживаться разными путями:

- повторяющимся либо постоянным введением лекарственных средств через венозный катетер (внутривенный наркоз). При тотальной внутривенной анестезии наркозное средство подается исключительно внутривенно и наркозный газ не применяется. Про эту анестезию Вам детальнее расскажет Ваш врач-анестезиолог.

- при помощи маски, которую прикладывают на область рта и носа (масочный наркоз)

- при помощи ларингеальной маски (сделана из тонкого мягкого латекса), которая проводится через рот, располагается в глотке и прикрывает вход в гортань, или

- с помощью дыхательной трубки, которая помещается через рот в дыхательные пути (в трахею) (интубационный или эндотрахеальный наркоз).

В последних трех случаях используется ингаляционный анестетик. Общим свойством ингаляционных анестетиков является способность очень быстро удаляться через легкие из организма, что способствует быстрому пробуждению от анестезии и меньшему угнетению сознания (сонливости, заторможенности) в первые сутки часа после проведенного наркоза. Могут одновременно использоваться как внутривенный, так и ингаляционный анестетики (комбинированный наркоз)».

Через дыхательную маску, ларингеальную маску, интубационную трубку будет подаваться воздух и/или кислород и, при необходимости, наркозный газ. Использование масок и трубок позволяет также осуществлять искусственное дыхание с помощью наркозного аппарата, что необходимо при полной миорелаксации (расслаблении мышц при проведении операции). При интубационном наркозе снижается риск заброса слюны или опасного кислого желудочного содержимого в легкие (аспирация). Ларингеальная маска и интубационная трубка используются только тогда, когда Вы уже находитесь в состоянии наркоза, для поддержания проходимости дыхательных путей, так как в той или иной мере при наркозе нарушается самостоятельное дыхание пациента. Для проведения трубки и, возможно, для постановки ларингеальной маски требуется введение расслабляющего мускулы средства (миорелаксант).

Подробно описывается окончание общей анестезии.

«По окончании оперативного вмешательства подача анестетика (наркозного средства) прекращается, Вы медленно выходите из наркоза, как будто пробуждаетесь после глубокого сна. Далее анестезиолог наблюдает за Вами и, если жизненные показатели стабильные, сознание восстановлено и угрожающих жизни состояний не наблюдается, Вы будете переведены обратно в отделение. После долгих и тяжелых оперативных вмешательств может потребоваться перевод в отделение реанимации для интенсивного наблюдения и лечения. Для защиты от падений и повреждений в непосредственном послеоперационном периоде может потребоваться ограничение двигательной активности, а именно применение боковых решеток кровати и мягкая фиксация конечностей».

Следует отметить, что даже в ФРГ подробно описывается необходимость ограничения подвижности пациента, что считается неуместным в РФ!

Очень подробно описываются различные методы местной и, в частности, регионарной анестезии.

«При местной анестезии обезболивающее средство вво-

дится непосредственно в область оперативного вмешательства (проводится хирургами). При регионарной анестезии обезболивающее средство вводится на расстоянии от места вмешательства вблизи нервов, иннервирующих операционное поле. При этом на определенное время блокируется болевая чувствительность обезболенной части тела, временно выключается или ограничивается двигательная активность. В отличие от наркоза пациент остается в сознании и доступен контакту, однако при этом не ощущает никаких болевых ощущений. Эти методы анестезии также требуют от анестезиолога пристального наблюдения за состоянием пациента, его жизненными показателями, как и при общей анестезии. При необходимости пациент дополнительно получает легкое успокоительное средство или снотворное. Это может ограничивать воспоминания об операции. По обстоятельствам дополнительно вводятся сильные обезболивающие препараты.

Во время регионарной анестезии обезболивающее средство может вводиться однократно, а также многократно либо непрерывно через тонкий катетер».

Далее для пациента описаны наиболее часто применяемые методики регионарной анестезии.

#### **Спинальная анестезия**

Обезболивающее средство вводится через тонкую иглу, которую проводят в области нижней части спины между позвонками до субарахноидального пространства (окружающее спинной мозг). Далее местный анестетик смешивается с ликвором (прозрачная жидкость, заполняющая субарахноидальное пространство), блокирует проведение болевой импульсации по нервам, передающим болевой сигнал в спинной мозг. Игла извлекается. Действие лекарства начинается почти сразу после инъекции, продолжается несколько часов. Количество местного анестетика минимальное.

#### **Эпидуральная анестезия**

В области спины через полую иглу в эпидуральное пространство (находится снаружи позвоночного канала, в котором находится спинной мозг, окруженный, в свою очередь, спинальным пространством) проводится тонкий катетер. Игла извлекается. Далее врач вводит лекарство через катетер. Оно распространяется по эпидуральному пространству в области проходящих нервов, блокируя болевые ощущения, обезболивая определенный регион тела пациента. В зависимости от вида оперативного вмешательства введение лекарства производится на уровне грудного или поясничного отдела позвоночника. Действие обезболивающих средств начинается через 15-30 минут и продолжается несколько часов. Этот вид анестезии успешно используется для обезболивания пациентов в послеоперационном периоде, так как один раз установленный катетер позволяет неоднократно вводить местный анестетик (до 3 суток). При этом виде анестезии требуется большее количество анестетика (рисунок 1).

Обратите внимание: от пациента в Германии ничего не скрывается! «К сожалению, не всегда методы регионарной анестезии позволяют достичь полного освобождения от болевых ощущений, поэтому в таких случаях оперативное вмешательство проводится под общей анестезией. Для определенных операций применяется комбинация регионарной анестезии и наркоза. При этом требуется меньше наркозных средств, пациент быстрее выходит из наркоза, уменьшаются болевые ощущения в послеоперационном периоде».

**Далее следует: «Любое медицинское вмешательство всегда имеет свои риски! Тяжесть и разновидность основного заболевания, сопутствующие заболевания, возраст,**



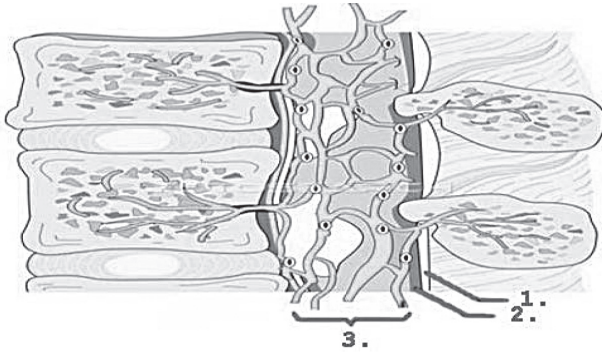


Рисунок 1. Схема строения эпидурального и субарахноидального пространства.

1. Эпидуральное пространство.
2. Субарахноидальное пространство. 3. Спинной мозг

привычки и многие другие факторы определяют Ваш риск. Во время общей анестезии и при проведении регионарной анестезии осложнения возникают довольно редко, даже у тяжелых пациентов и при экстренных операциях. Непрерывно наблюдая за показателями и состоянием пациента, анестезиолог способен быстро распознать возможные нарушения и справиться с ними». И, наконец, пациенту даются пояснения о побочных эффектах и возможных осложнениях: «при самом тщательном наблюдении могут развиваться осложнения, которые в исключительных случаях могут угрожать жизни пациента».

#### Общие побочные эффекты и осложнения:

- Возникновение **гематомы** (синяк) в месте укола, стояния внутривенного катетера и/или вблизи этих мест. Расстройства чувствительности, характеризующиеся ощущениями онемения, чувства покалывания, ползания мурашек (**парестезии**), из-за повреждения кожных нервов. Это самые безвредные осложнения, которые или сами по себе проходят, или легко поддаются лечению.

- Редко развиваются **тяжелые кровотечения** при повреждении вен, артерий и окружающих тканей инъекционной иглой, значительно реже требуется оперативное вмешательство для их остановки.

- **Инфицирование** в месте прокола кожи и воспаление спунктированных вен (**флебит**), хорошо лечится медикаментозно. Чрезвычайно редко микробы могут попасть в кровяное русло (**бактериемия**) и привести к общему воспалительному процессу с заражением крови (**сепсис**) и к воспалительным процессам в органах, например, к воспалению внутренней сердечной оболочки (**эндокардит**), что потребует интенсивного лечения. К развитию инфекции может привести и экстренное переливание крови и ее компонентов, в частности, так могут передаваться вирусы, вызывающие гепатит (последствие – воспаление печени (гепатит)), и чрезвычайно редко ВИЧ-инфекция (поздние последствия - СПИД) и/или другие возбудители, в том числе до сегодняшнего времени неизвестные. Если вам переливали кровь или ее компоненты, существует возможность через определенное время пройти контрольное обследование для исключения заражения. О такой необходимости и сроках обследования вы можете поговорить со своим врачом. Переливания чужой крови можно избежать, если заранее заготовить для переливания свою собственную кровь.

- **Повреждение кожи, мягких тканей, нервов** (инъекционный абсцесс (гнойник), онемение кожи в зоне иннервации поврежденных нервов, раздражение вены, синяк, воспаление) из-за уколов до, во время или после

оперативного вмешательства, очень редко повреждение нервов из-за давления на них или перерастяжения, несмотря на правильное положение тела во время операции. Проходит самостоятельно по истечении некоторого времени, также хорошо поддается лечению. В неблагоприятных случаях может привести к продолжительным или даже постоянным осложнениям (н., рубец, боли, парестезии, онемение, паралич).

- Очень редко **тошнота и рвота**, вызванные применением обезболивающих средств (опиоиды)

- Редко легкие **аллергические реакции** (непереносимость) на обезболивающие средства, препараты для наркоза и другие медикаменты, которые могут вызвать тошноту, рвоту, зуд, сыпь. Проходят самостоятельно, также хорошо лечатся медикаментами.

- Очень редко тяжелые аллергические реакции с развитием отека слизистых гортани, сердечно-сосудистой недостаточности, нарушения дыхания, судорог, которые требуют интенсивного медицинского вмешательства и из-за недостаточного кровообращения могут привести к необратимым повреждениям (повреждение мозга, отказ почек).

- Очень редко образуются тромбы и, при их переносе по сосудам, могут возникать закупорки сосудов (**тромбозы/эмболии**). Как следствие, могут развиваться повреждения органов и их необратимые изменения (например, эмболия легких, инсульт с развитием паралича). При интенсивной терапии таких состояний применяются медикаменты, влияющие на свертываемость крови. Они могут вызвать кровотечения.

Не остаются без внимания специалиста и пациента побочные эффекты, которые приведены ниже.

#### Специфические побочные эффекты и осложнения общей анестезии (наркоза):

- Очень редко заброс желудочного содержимого в легкие (**аспирация**). Возможные последствия – воспаление легких, тяжелое повреждение легочной ткани и дыхательная недостаточность. Эта опасность возникает, когда пациент не соблюдал указания анестезиолога и что-либо съел/выпил перед наркозом или курил.

- Из-за применения интубационной трубки или ларингеальной маски возможно затрудненное глотание, хрипота. Из-за повреждений глотки, гортани, трахеи или голосовых складок могут возникать временные парестезии, одышка и хрипота, которые не требуют лечения. Повреждение голосовых связок с непреходящей хрипотой очень редки. Повреждения зубов могут привести к потере зубов при шатающихся зубах и/или парадонтозе. Все это может потребовать в дальнейшем лечения у стоматолога.

- Редко развивается спазм мускулатуры гортани при введении / извлечении интубационной трубки в/из трахеи. Ликвидируется своевременным введением определенных медикаментов.

- Очень редко сердечно-сосудистые осложнения и дыхательная недостаточность, выраженный подъем температуры тела (**злокачественная гипертермия**), которые обусловлены генетически. Вызываются наркотическими газами или миорелаксантами. Может привести к повреждениям органов (н., мозга, почек) и требует интенсивного лечения.

- Редко временная спутанность сознания после наркоза (у пожилых людей).

- Исключительно редко встречается состояние бодрствования во время наркоза, несмотря на тщательное наблюдение, и в абсолютно исключительных случаях сохраняются болевые ощущения. Еще реже об этом могут сохраняться воспоминания.

**Обращает на себя внимание, что в доступной форме пациенту разъясняется ПОЧЕМУ И ЗАЧЕМ необходимы те или иные ограничения в предоперационном периоде. (примечание авторов).**

• Специфические побочные эффекты и осложнения регионарной анестезии:

• Ощущения теплоты, тяжести или онемение, мышечное дрожание (тремор), зуд или тянущие ощущения в обезболенной части тела. Эти проявления длятся недолго и проходят сами по себе.

• Проходящее снижение давления и замедление пульса при спинальной анестезии, должно лечиться медикаментозно.

• Проходящие головные боли, равно как редкое и стойкое нарушение зрения и слуха, после спинальной или эпидуральной анестезии, если была проколота твердая спинномозговая оболочка инъекционной иглой. Эти жалобы пропадают через некоторое время после медикаментозной терапии. Если нет, то необходимо введение собственной крови для пломбирования места прокола твердой спинномозговой оболочки.

• Проходящие боли в спине, которые появляются после спинальной или эпидуральной анестезии и могут длиться несколько дней. Но хорошо лечатся медикаментозно.

• Очень редко инфекционное повреждение и повреждение нервных стволов и корешков инъекционной иглой, кровоизлияние, воспаление в месте укола или введения лекарства. В последствии это может привести к временному или длительному повреждению затронутых нервов лица, шеи, конечностей и, как следствие, к болям, парестезиям, двигательным нарушениям, продолжительным функциональным нарушениям органов и членов тела вплоть до сохраняющихся параличей/парезов. При спинальной или эпидуральной анестезии кроме того может развиться бактериальная инфекция оболочек головного мозга (**менингит**), что может привести к его повреждению.

• Чрезвычайно редкое повреждение спинного мозга при спинальной и эпидуральной анестезии, которое может вызвать сохраняющееся нарушение функции затронутых нервных пучков и иннервируемых ими органов.

• Из-за пункции, а также введения/извлечения катетера очень редко может возникнуть кровоизлияние в субарахноидальное или эпидуральное пространство, что приводит к образованию гематомы. Боли, нарушение функции мочевого пузыря, прямой кишки, нарушения ощущений в обеих ногах вплоть до паралича могут стать следствием этого (в очень редких случаях необратимо). В таких случаях требуется оперативное вмешательство для удаления гематомы.

• Очень редко судорожные припадки, сердечно-сосудистые нарушения, потеря сознания и нарушения дыхания, вызванные попаданием анестетика в кровоток. Эти осложнения могут возникнуть, если при спинальной анестезии анестетик слишком высоко распространяется или при эпидуральной анестезии непреднамеренно вводится в спинное пространство. Как правило, для предотвращения необратимых повреждений (например, головного мозга) необходима интенсивное оказание помощи.

• Случаются нарушения опорожнения мочевого пузыря, функционирования прямой кишки (**понос**) и потенции после спинальной и эпидуральной анестезии. При этом требуется временная постановка мочевого катетера и прочие меры. В большинстве случаев по прошествии короткого времени эти нарушения исчезают сами по себе.

• В редких случаях повреждение плевры при проведении эпидуральной анестезии в области грудной части по-

звоночника. При этом может попасть воздух в плевральную полость (**пневмоторакс**) и привести к нарушениям дыхания и болям. Потребуется аспирация (откачивание) воздуха через дренаж (трубочку) в грудной клетке. Длительно сохраняющиеся нарушения легочной функции наблюдаются очень редко.

• Очень редко повреждение и образование плечевой артерии при ее непреднамеренной пункции инъекционной иглой. При этом могут появляться временные (очень редко необратимые) парестезии в руке или паралич плечевого сплетения, что возможно потребует оперативного лечения.

*Также пациенту предлагается подробная информация о порядке действий в пред- и послеоперационном периоде.*

#### **Важная информация**

Перед анестезией:

Избежать некоторых осложнений во время анестезии (например, опасности заброса желудочного содержимого в легкие) можно, если правильно подготовиться. Поэтому строго придерживайтесь следующих советов (**и при регионарной анестезии!**), если только врач в вашем случае не предписал ничего иного.

**ЕДА:** Прием пищи прекратить за 6 часов до начала анестезии. Позже вам не разрешается больше ничего кушать (никакой жевательной резинки)!

**ПИТЬЕ:** В промежутках от 6 до 2 часов до анестезии вам разрешается выпить только 1-2 чашки прозрачной, не содержащей жиров жидкости (н., водичка, чай) – никакого молока и никакого алкоголя! Позже – ничего пить нельзя!

**КУРЕНИЕ:** за 6 часов до анестезии вы должны прекратить курить!

**Если вы не соблюдали данные рекомендации, обязательно проинформируйте об этом своего врача!**

**ЛЕКАРСТВА, которые вы постоянно принимаете, разрешается принимать только с разрешения анестезиолога.** Пожалуйста, проинформируйте врача о всех медикаментах, которые вы принимаете (особенно о препятствующих свертыванию крови), и обсудите, должен ли прекращаться прием какого-нибудь лекарства.

Съемные зубные протезы, очки, контактные линзы, слуховой аппарат, ювелирные украшения, кольца, беруши и пирсинг оставьте в отделении, в операционную их брать нельзя. Не пользуйтесь в день операции косметикой (крем для лица, лак для ногтей и прочее).

После анестезии:

Безотлагательно сообщайте своему врачу о возникших нарушениях дыхания, жалобах со стороны сердечно-сосудистой системы, подташнивании и рвоте, задержке мочеиспускания и запорах, парестезиях, ограничениях в движении в обезболенной области тела, парезах и параличах, болях в горле, хрипоте голоса и других жалобах.

Курение и употребление алкоголя разрешено не ранее суток после окончания анестезии. Лекарства, назначенные вашим врачом принимайте строго по предписанию.

Для амбулаторных пациентов:

Домой разрешается отправляться в сопровождении знакомого взрослого человека, который будет наблюдать за Вами после амбулаторного вмешательства.

Из-за эффекта последействия медикаментов/анестетиков только по прошествии суток от анестезии разрешается водить машину, мотоцикл или участвовать в дорожном движении как пешеход, заниматься деятельностью, требующей повышенного внимания, принимать важные решения, пить алкоголь, курить.

Считаем целесообразным представить дополнительный опросник для пациента, как раздел «Важная информация».

Общие сведения: Возраст: \_\_ лет Рост: \_\_ см Вес: \_\_ кг

1. Профессия:

2. Пользуетесь ли Вы слуховым аппаратом? Да / Нет

3. Носите ли контактные линзы? Да / Нет

4. Носите ли съемные зубные протезы? Да / Нет

Есть ли у Вас стоматологические заболевания (например, кариес, пародонтоз) и/или шатающиеся зубы?

5. Есть ли у Вас инородные предметы (например, электрокардиостимулятор, протезы, стенты, спирали, пирсинг) в теле?

6. Обращались ли Вы в последнее время к врачу (болели ли вы)? Если да, то по какому поводу?

В настоящее время нет ли у Вас проявлений какой-нибудь инфекции (простуда, кишечная инфекция)?

7. Принимаете ли постоянно какие-нибудь медикаменты (обезболивающие, снотворные, снижающие давление, кардиопрепараты, антидиабетические средства, психофармакологические средства, препараты, разжижающие кровь – гепарин, варфарин, аспирин, плавикс и др.)? Если да, то какие, в какой дозировке и как часто?

8. Какие операции Вы уже перенесли? Как давно? Наблюдалась ли у Вас какие-нибудь особенности во время анестезиологического пособия (общей анестезии, регионарной анестезии, местного обезболивания, н., у стоматолога)? Если да, то какие?

Случались ли осложнения анестезий у кровных родственников? Какие?

9. Переливали ли Вам кровь? Да / Нет

Отмечались ли у Вас осложнения после переливания крови и ее компонентов? Да / Нет

10. Есть ли у вас /или были/ следующие заболевания:

Заболевания сердечно-сосудистой системы (инфаркт, стенокардия, врожденный порок сердца, одышка при физической нагрузке, миокардит, нарушения сердечного ритма, инсульт, высокое или низкое давление, варикозная болезнь, тромбоз, эмболия)?

Заболевания дыхательной системы (туберкулез, воспаление легких, астма, хронический бронхит, апноэ во сне, храп)?

Склонность к кровотечениям и кровные родственники с такой склонностью, заболевания крови?

Заболевания печени (желтуха, гепатит, стеатоз, цирроз, камни желчного пузыря)?

Заболевания мочевыводящей системы (н., нефриты, мочекаменная болезнь, на диализной программе)?

Заболевания пищеварительного тракта (изжога, кислая отрыжка, рефлюксная болезнь, склонность к тошноте и рвоте, заболевания желудка и кишечника)?

Нарушения обмена веществ (диабет, подагра)? Заболевания щитовидной железы (зоб, гипо-/гипертиреоз)? Глазные заболевания (глаукома, катаракта)?

Нервные болезни (эпилепсия, парезы, параличи, частые головные боли, хронические боли)?

Психические заболевания (депрессия)?

Аллергия/непереносимость (сенная лихорадка, непереносимость продуктов питания, обезболивающих средств, медикаментов, дезинфицирующих, йода, пластыря, латекса, меха животных)? Если да, то на что?

Заболевания костной системы (повреждения позвонков, межпозвоночная грыжа, заболевания суставов)?

Мышечные заболевания, злокачественная гипертермия (в том числе у ваших родственников)?

Иные заболевания (иммунной системы, кожи, опухоли)?

11. Прочие особенности (тяжелые травмы и поврежде-

ния, особые условия труда).

12. Вы курите?

Да / Нет

Если да, то как много сигарет в день?

Употребляете алкоголь?

Да / Нет

Если да, то какой (пиво/водка/иное) и как много в день?

Принимаете/принимали наркотики? Да / Нет

Вопрос для женщин детородного возраста:

13. Вы не беременны?

Да / Нет

**Примечание анестезиолога:**

(например, индивидуальные риски, возможные осложнения, вероятность трансфузии (переливание) компонентов крови, необходимость интенсивной терапии в послеоперационном периоде, специальные методы обследования и прочее)

Запланированный способ обезболивания:

- Общая анестезия (наркоз)

- Местная анестезия

- Регионарная анестезия (спинальная анестезия, эпидуральная анестезия)

- Прочее:

**В случае отказа от анестезии**

От анестезиологического пособия отказываюсь. О возможных последствиях (например, невозможность проведения оперативного вмешательства) проинформирован(-а).

*Лишь после этого следует информированное согласие (не подписывается до полного ознакомления пациента с вышеизложенными данными!).*

**Информированное согласие**

О запланированной анестезии, возможном применении дополнительных мер (например, комбинации с другими методами обезболивания, необходимые манипуляции) меня подробно при проведении беседы и предоперационного осмотра проинформировал врач \_\_\_\_\_.

Я имел/-а возможность задать все интересующие меня вопросы об анестезиологическом пособии, его рисках и возможных осложнениях, о возможных дополнительных мерах (например, переливание крови) и их рисках. Вопросов больше не имею, чувствую себя достаточно информированным/-ой, после приемлемого времени для размышления даю добровольное согласие на анестезиологическое пособие. С возможными последствиями я ознакомлен/-а и даю разрешение на необходимые изменения в плане лечения.

Требования к поведению в предоперационный период я понял/-а и буду их придерживаться. Об изменениях своего состояния здоровья я сразу же буду сообщать своему врачу-анестезиологу. На обоснованное медицинскими причинами переливание чужой крови и ее компонентов согласен/-на.

(место, дата, время) \_\_\_\_\_ (подпись пациента)

**Литература**

1. «Биомедицинская этика» учебное пособие под ред. Т.В. Мишаткиной. Минск, ТетраСистемс 2003.

2. *Право и медицина: Доктрина информированного согласия* / В. П. Сальников, С. Г. Стеценко. Научно-аналитический журнал "Новая правовая мысль". - 2002. - № 1. - С. 36 - 42.

3. *Проблема информированного согласия в медицине* Проф. С.А. ДААВАНИ, доц. Н.А. КУЗНЕЦОВ Факультетская хирургическая клиника им. Н.Н. Бурденко (дир. — проф. С.А. Дадвани) ММА им. И.М. Сеченова «Хирургия» № 4, 2000г., стр.63-66

4. *Перевод немецкого формуляра «Dokumentierte Patientenaufklärung» в анестезиологию.*

Поступила 8.10.2013 г.