

Клиника / Практика: [Klinik / Praxis]

Данные пациента: [Patientendaten:]

Goldener Steig 43  
94116 HutthurmДля проведения следующей операции/лечебной процедуры/обследования предусмотрена анестезия:  
[Die Betäubung ist für die folgende Operation/Behandlung/Untersuchung vorgesehen.]

Дата: [am (Datum):]

**Уважаемая пациентка, уважаемый пациент,**

Для исключения болевых ощущений во время предстоящей операции Ваш анестезиолог (далее называемый – врач) рекомендует Вам один из следующих способов наркоза (анестезии).

С помощью приводимых ниже разъяснений мы хотим проинформировать Вас, а при необходимости и Ваших родственников, о различных способах наркоза, о возможных инцидентах и о поведении до и после наркоза. В случае необходимости Вам может быть также продемонстрирован небольшой фильм. Данная анкета и фильм являются подготовкой к разъяснительной беседе с врачом. Во время беседы Ваш врач объяснит Вам преимущества и недостатки запланированного способа анестезии и сравнит его с альтернативными способами. Он проинформирует Вас о специфических рисках и возможных осложнениях. Прочитайте приводимую ниже информацию и тщательно заполните анкету. Само собой подразумевается конфиденциальность обращения с Вашими данными.

В беседе с Вами врач ответит на все Ваши вопросы, чтобы рассеять Ваши страхи и опасения. Затем Вы можете дать согласие на предлагаемый Вам способ наркоза или отклонить его. Ваш врач в завершение беседы выдаст Вам копию заполненной и подписанной анкеты.

**ПРОТЕКАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ****ABLAUF DER VERSCHIEDENEN VERFAHREN**

Выбор подходящего для Вас способа наркоза зависит от многих факторов. К ним относятся, в частности, степень тяжести, вид и продолжительность операции, а также Ваше общее состояние и/или сопровождающие заболевания.

Во время наркоза и всей операции ведется постоянное наблюдение за всеми Вашими жизненно важными функциями (напр., кровяное давление, частота сердечных сокращений, насыщение кислородом) и при возможных проблемах немедленно принимаются ответные меры. Через заранее вставленную в вену тыльной стороны кисти Вашей руки и/или предплечья канюлю имеется возможность в любой момент времени проводить вливания и давать медикаменты.

Далее врач отмечает запланированный для Вас способ наркоза и подробно обсуждает его с Вами.

 **Общая анестезия (общий наркоз)****Allgemeinanästhesie (Narkose)**

При этом способе с помощью медикаментов пациент погружается в состояние, подобное глубокому сну, и это состояние поддерживается до конца операции. При этом отключаются сознание и восприятие болевых ощущений во всем теле.



Перед началом наркоза врач просит Вас вдыхать кислород через маску. Затем он вводит наркоз путем инъекции быстродействующего средства для наркоза в локтевую вену. Этого достаточно для достаточно длительной анестезии при непродолжитель-

ных операциях (внутривенный наркоз короткого действия). При более продолжительных операциях врач продлевает состояние наркоза путем повторной дачи средств для наркоза и при необходимости других медикаментов, таких как, например, обезболивающие, миорелаксанты (так называемая тотальная внутривенная анестезия). Иногда возникает необходимость введения или вдыхания газообразных средств для наркоза после того, как Вы заснули. Это производится через наложенную на Ваши рот и нос **маску** или же через трубку для искусственной вентиляции легких (тубус). Трубка вводится через рот или нос в трахею (т.н. **эндотрахеальный наркоз**). Еще одним способом является вставление специальной трубки с т.н. **гортанной** или **ларингомаской** через рот до места перед входом в гортань.

После окончания операции врач прекращает подачу средств для наркоза. После этого Вы просыпаетесь как будто бы после глубокого сна. Как только Вы будете в состоянии самостоятельно дышать, можно будет удалить маску, ларингомаску или трубку для искусственного дыхания. Как правило, Вы еще проведете некоторое время в реанимации, пока не будет обеспечено стабильное и достаточное восстановление ото сна функций всех важных органов.

 **Местная анестезия Lokalanästhesie**

При некоторых операциях достаточно непосредственной инъекции обезболивающего средства непосредственно в и/или вблизи зоны проведения операции, чтобы отключить болевые ощущения в строго ограниченной области.

 **Региональная анестезия Regionalanästhesie**

С помощью **региональной анестезии** анестезируются нервы, которые хотя и обеспечивают зону операции, но распо-

ложены от нее на некотором расстоянии. После этого болевые ощущения отключаются на длительное время на целом участке тела. Вы при этом продолжаете бодрствовать и с Вами можно поддерживать разговор, но боли Вы не чувствуете.

Обезболивающее средство может вводиться однократно или многократно или же непрерывно через пластиковую трубочку (катетер). В некоторых случаях может применяться сочетание различных способов друг с другом или с общим наркозом. Установка катетера служит при этом зачастую также для эффективного обезболивания после операции.

Ниже приводится описание наиболее часто встречающихся способов региональной анестезии. Если для Вас рассматривается другой, не приведенный здесь способ анестезии, то врач даст Вам дополнительные разъяснения по данному вопросу.

#### **Спинальная анестезия** Spinalanästhesie (SPA)

Этот способ пригоден для обезболивания нервов, идущих от спинного мозга к зоне проведения операции. С этой целью путем инъекции обезболивающего средства блокируются сегменты нервов, находящиеся в заполненном ликвором спинномозговом канале (спинальном канале).



Пункция производится в основном в положении сидя, в некоторых случаях в положении лежа на боку. Врач просит Вас „прогнуть спину как кошка“. Он точно пальпирует Вашу спину и намечает, примерно на высоте талии, место пункции.

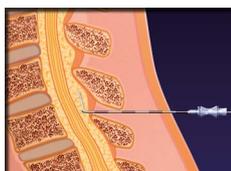
Это место тщательно дезинфицируется, накрывается стерильным материалом и подвергается местному обезболиванию. Важно, чтобы Вы во время пункции не двигались. Через направляющую иглу врач вводит очень тонкую иглу через межпозвоночное пространство в заполненный ликвором спинномозговой канал, т.н. ликворную полость. Если через отверстие иглы начинает капать ликвор, то это свидетельствует о правильном положении кончика иглы. В этом случае через иглу можно вводить анестезирующее средство.

В большинстве случаев эффект проявляется через несколько минут. Сначала Вы почувствуете ощущение теплоты в ногах. Затем происходит отключение болевых ощущений во всей нижней половине туловища и ограничивается или отключается способность передвигаться.

#### **Перидуральная анестезия (ПДА)** Periduralanästhesie (PDA)

##### **Поясничная** lumbal **Грудная** thorakal

В этом случае обезболиваются нервы, идущие от спинного мозга к области проведения операции. С этой целью путем инъекции блокируются нервные сегменты, проходящие в зоне вблизи канала спинного мозга (перидуральное пространство).



Пункция производится в основном в положении сидя, в некоторых случаях в положении лежа на боку. Врач просит Вас „прогнуть спину как кошка“. Он точно пальпирует Вашу спину и намечает место пункции. Это место, в зависимости

сти от зоны выполнения операции, может находиться на высоте талии (так называемая поясничная ПДА) или грудного отдела позвоночника (так называемая грудная ПДА). Сначала место пункции тщательно дезинфицируется, накрывается стерильным материалом и подвергается местному обезболиванию. Важно, чтобы Вы во время пункции не двигались. Затем врач вводит между позвонками полую иглу до пространства вблизи спинномозгового канала. Через эту канюлю он осторожно вставляет очень тонкий и гибкий катетер (катетер для ПДА). После удаления полой иглы он вводит через катетер обезболивающее средство. Эффект наступает в большинстве случаев через 15-30 минут.

Сначала Вы почувствуете ощущение теплоты в ногах. После этого отключается восприятие болевых ощущений в области грудной клетки и/или брюшной полости, подчревной области, а также нижних конечностей и ограничивается или отключается способность передвигаться.

Если имеется необходимость в катетере для обезболивания после операции, то он закрепляется и на него накладывается повязка.

#### **Анестезия плечевого нервного сплетения** Axilläre Plexusanästhesie

С помощью этого способа врач обезболивает плечевое нервное сплетение (плечевое сплетение), объединяющее нервы, идущие от шейного отдела позвоночника в подмышечную впадину. Тем самым он отключает восприятие боли во всей руке. Этот способ особенно подходит для операций на кисти руки, предплечье и частях плеча.



Пункция выполняется в положении лежа. После соответствующей укладки руки врач точно ощупывает место пункции в подмышечной впадине и намечает его. Затем это место тщательно дезинфицируется, накрывается

стерильным материалом и подвергается местному обезболиванию. Важно, чтобы Вы во время пункции не двигались. Затем с помощью инъекционной иглы врач находит нервное сплетение. Оно окружено пучком из тканей и кровеносных сосудов (т.н. сосудисто-нервным влагалищем). Кратковременная „электризация“ является в ходе данной манипуляции вполне обычным явлением и не должна становиться основанием для беспокойства. Для надежного поиска обезболиваемого нервного сплетения врач применяет, как правило, так называемый нервный стимулятор, подсоединяемый к инъекционной игле. Стимулятор посылает к нервам слабые электрические импульсы. Эти импульсы стимулируют нервы и вызывают непроизвольное сокращение мышц. По этим сокращениям врач определяет правильность положения инъекционной иглы и впрыскивает средство для анестезии в непосредственной близости от нервов. Поиск нервного сплетения может производиться и под ультразвуковым наблюдением.

Эффект наступает примерно через 10-15 минут. Сначала Вы почувствуете в своей руке чувство давления и теплоты. Затем происходит отключение восприятия боли от зоны плеча в направлении вниз и ограничивается или отключается подвижность руки.

В зависимости от вида операции имеется возможность обезболивать плечевое нервное сплетение ниже или выше ключицы или в районе шеи. Врач даст Вам по этому вопросу отдельные разъяснения, если у Вас рассматривается вопрос о применении одного из этих способов обезболивания.

#### **ВОЗМОЖНЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ** MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Если при местной или региональной анестезии Вы чувствуете дискомфорт из-за атмосферы в операционном зале или если врач сочтет необходимым, то через доступ в вену Вам будет введено легкое успокоительное или снотворное средство (седативный эффект). В результате этого Вы попадете в состояние легкого наркоза и, возможно, после операции не вспомните ее или вспомните только частично.

В некоторых случаях не удается полностью отключить восприятие боли с помощью местной или региональной анестезии. Тогда приходится дополнительно давать сильнодействующее обезболивающее средство или прибегать к другому способу анестезии. Если несмотря на все принятые меры не удается добиться полного обезболивания на период проведения операции или же возникают другие проблемы, то операцию приходится продолжать под наркозом.

## УКАЗАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ И ПОСТОПЕРАЦИОННОМУ УХОДУ

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Просим Вас самым точным образом соблюдать указания врача и его ассистентов. Указания по поведению могут варьироваться в зависимости от вида анестезии и операции.

### Подготовка:

**Прием медикаментов:** Важно проинформировать Вашего врача о том, какие медикаменты Вы принимаете или получаете с помощью инъекций регулярно (в частности, такие антикоагулянты как аспирин® [ацетилсалициловая кислота], маркумар®, гепарин, плавикс® и т.д.) или же принимали нерегулярно в последние 8 дней перед операцией (напр., такие обезболивающие средства, как ибупрофен, парацетамол). В том числе все медикаменты, отпускаемые без рецепта, и медикаменты растительного происхождения. Ваш врач сообщит Вам, следует ли Вам прекратить прием Ваших медикаментов и на какой период времени.

**Прием пищи, напитков и курение:** В качестве одного из элементов подготовки к анестезии принимайте в день перед операцией только легкую пищу. В принципе за 6-8 часов перед анестезией следует вообще прекратить прием пищи (включая супы или такие сладости, как конфеты, жевательная резинка), прием таких напитков, как соки с фруктовой мякотью, молоко, бульон или алкоголь, следует также прекратить курить. В период до 2 часов до начала анестезии еще может быть разрешен прием прозрачных жидкостей в небольших количествах (напр., 1-2 чашки воды или несладкого чая). Ваш врач даст Вам точные указания по этому вопросу.

Поддержание состояния натощак служит для предотвращения попадания содержимого желудка в легкие. **Поэтому очень важно проинформировать Вашего врача, если Вы нарушили режим воздержания (не есть, не пить, не курить) в указанный период времени.**

**Не забудьте** снять контактные линзы, слуховой аппарат или другие съемные предметы, например, очки, цепочки, серьги. Не пользуйтесь косметикой и не наносите крем для лица. Обсудите с Вашим врачом, следует ли снять незакрепленные части зубов (зубные протезы), пирсинг, парик, лак с ногтей на руках и ногах.

### Уход после операции:

После операции за Вами будет осуществляться наблюдение до тех пор, пока не стабилизируются Ваши жизненно важные функции. Тошнота и рвота, возникающие от анестетиков и обезболивающих средств, носят временный характер и в большинстве случаев хорошо поддаются лечению.

После наркоза и пробуждения из глубокого сна Вы будете некоторое время еще сонными и/или в состоянии спутанного сознания. Это нормально и не должно стать причиной для беспокойства.

После региональной анестезии в большинстве случаев соответствующий участок тела некоторое время находится в состоянии обезболивания. Чувствительность и подвижность обезболенного участка в этот период ограничены. Поэтому Вам следует защищать соответствующую часть тела от незаметных повреждений вследствие сдавления, воздействия жары/холода и травм.

После **операции в условиях амбулатории** Вас должен забрать домой взрослый человек. Также позаботьтесь о том, чтобы дома Вы находились в течение 24 часов или периода времени, рекомендуемого Вашим врачом, под присмотром взрослого человека. Ваши реакции после анестезии ограничены. Поэтому Вам не разрешается в течение 24 часов после выписки из клиники/амбулатории являться активным участником уличного движения (в т.ч. и в качестве пешехода) и заниматься опасными

видами деятельности, в частности, видами деятельности, где требуется удерживать равновесие. Кроме того, в этот период времени Вам следует отказаться от принятия важных личных или экономических решений.

Просим Вас немедленно проинформировать Вашего врача или обратиться в клинику при возникновении болей при дыхании, сильных болей в спине или головных болей, жалоб на сердце, нарушениях дыхания или кровообращения, охриплости, повышенной температуры, ригидности затылка, судорог, ложных ощущений, проявлениях паралича и/или ограничениях движения, задержки стула или мочи. Такие жалобы требуют немедленного лечения. Они могут появиться и спустя несколько дней после операции.

В отношении других особенностей поведения, например, приема пищи, медикаментов, а также физической активности Вам следует обязательно придерживаться рекомендаций Вашего врача. Избегайте курения и прием алкоголя в течение 24 часов после анестезии.

## ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ, ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ

MÖGLICHE RISIKEN, KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Общеизвестно, что **любое медицинское вмешательство связано с риском**, который при определенных обстоятельствах требует дополнительных лечебных мер или операций, а иногда может быть опасен для жизни, причем это может проявиться также и в более отдаленный период. Частота побочных действий и осложнений зависит от многих факторов, как, например, возраста, общего состояния, основного заболевания, образа жизни, вида и тяжести вмешательства. Тяжелые случаи, даже при сильной отягощенности состояния и у пациентов преклонного возраста, встречаются очень редко. Мы просим Вашего понимания, но с точки зрения закона мы должны перечислить все риски, характерные для данного вмешательства, даже если они встречаются лишь в исключительных случаях. Например, восприятие боли или пробуждение от наркоза во время операции нельзя абсолютно исключить, несмотря на тщательную анестезию. Однако почти все пациенты не помнят об этом после операции. Ваш врач во время беседы подробнее проинформирует Вас о Ваших специфических рисках. Если Вы желаете отказаться от подробных разъяснений, подтвердите это, пожалуйста, в соответствующем разделе в конце Информационно-разъяснительной анкеты.

### Общие риски

**Повреждения кожи, мягких тканей и/или нервные раздражения** (напр., от инфекций, наложения катетера, дезинфекционных средств или ненадлежащей укладки) случаются редко. Их следствием могут стать ложные ощущения, расстройства чувствительности, чувство онемения, параличи, боли и шрамы. В большинстве случаев они носят преходящий характер и проходят самостоятельно или же хорошо поддаются лечению. В очень редких случаях такие жалобы могут наблюдаться, несмотря на предпринимаемое лечение, и в течение длительного времени.

**Аллергические реакции** (реакции непереносимости), напр., на средства для наркоза или другие медикаменты случаются редко. Их следствием могут быть покраснение кожи, Травмирование крупных кровеносных сосудов, кожная сыпь, крапивница, зуд, опухоли, а также тошнота и кашель. В большинстве случаев эти симптомы проходят самостоятельно без лечения. Такие серьезные реакции как, например, отек слизистой оболочки гортани, нарушения сердечно-сосудистой системы или функции легких встречаются очень редко. Такие последствия как одышка, судороги, тахикардия или сосудистый шок требуют интенсивного медицинского лечения. Несмотря на лечение, могут возникнуть такие временные или постоянные поражения органов как, например, дисфункции головного мозга, нару-

шения зрения, повреждения нервов вплоть до параличей, дисфункции почек, включая почечную недостаточность.

**Травмирование крупных кровеносных сосудов**, расположенных вблизи места выполнения пункции, случается очень редко.

При **сильных кровотечениях** в исключительных случаях может потребоваться переливание донорской крови/составных частей крови (**трансфузия**). Это может вызвать инфицирование возбудителями болезней, например, очень редко, вирусами гепатита (возбудители опасного воспаления печени), крайне редко - ВИЧ (возбудители СПИД), энцефалопатия губчатая (возбудители одного из вариантов болезни Крейтцфельдта-Якоба) или другими опасными — в том числе неизвестными - возбудителями. Использование собственной донорской крови имеет смысл только в исключительных случаях. После переливания крови рекомендуется контрольное обследование через несколько недель, для того чтобы абсолютно исключить перенос вирусов СПИДа или гепатита.

Нарушение кровообращения и образование сгустков крови (**тромбов**) может вызвать повреждения соседних тканей (с болезненными опухолями) и соответствующих органов. Тромбы могут переноситься потоком крови и блокировать кровеносные сосуды других органов (**эмболия**). Вследствие этого, несмотря на немедленное интенсивное медицинское или оперативное лечение, могут произойти долговременные нарушения (например, легочная эмболия, инсульты с постоянными параличами, почечная недостаточность).

**Инфекции**, например, в месте введения инъекционной иглы, канюли или катетера с образованием гноя, отмиранием тканей (некроз) и образованием шрамов или воспалением вен (флебит) наблюдаются редко. Они проявляются в виде опухолей, покраснений, болей, гипертермии кожи и лихорадки. В большинстве случаев такие инфекции хорошо поддаются лечению антибиотиками. В экстремальных случаях может произойти попадание микробов в кровяное русло (бактериемия) и вызвать опасное заражение крови (сепсис) вплоть до воспаления эндокарда (эндокардит). В этом случае требуется интенсивное медицинское лечение. В крайне редких случаях сепсис может привести, несмотря на предпринимаемое лечение, к смерти.

Иногда в местах пункции или их окружении возникают **кровоизлияния** (гематомы). От кровоизлияний могут образовываться твердые, болезненные опухоли. В большинстве случаев они исчезают через несколько дней или недель без лечения.

#### **Специальные риски общей анестезии**

Попадание содержимого желудка в легкие в очень редких случаях приводит к **воспалению легких** и возможному долговременному повреждению легочной ткани вплоть до **легочной недостаточности**. Эта опасность появляется, в частности, при несоблюдении рекомендаций в отношении воздержания от приема пищи, напитков, от курения.

Введение трубки для искусственной вентиляции легких и/или наложение ларингомаски иногда может вызывать следующие осложнения: возможно появление **болей в горле, затруднений при глотании и охриплости**, которые в большинстве случаев исчезают без лечения; очень редко **повреждения глотки, гортани, голосовых связок** или **трахеи** с появлением ложных ощущений, одышки, длительного затруднения дыхания и охриплости; повреждения зубов, в частности, шатающихся зубов, зубов с кариесом, парадонтозом или стационарных искусственных зубов (например, протезов, мостов, имплантатов и т.д.) вплоть до потери зубов, что потребует лечения у стоматолога.

Редко наблюдается перекрытие дыхательных путей вследствие мышечных судорог гортани (ларингоспазм). Как правило,

ларингоспазм хорошо поддается немедленному лечению.

В крайне редких случаях у генетически предрасположенных к этому лиц прием медикаментов может вызывать повышение температуры тела (**злокачественная гипертермия**). Следствием этого могут стать остановка сердечно-сосудистой деятельности, остановка дыхания, а также утрата функций многими органами. В таких случаях предпринимается немедленное интенсивное медицинское лечение, чтобы предотвратить такие последствия.

#### **Специальные риски региональной анестезии**

опыт показывает, что такие **нарушения чувствительности** как, например, **чувство тяжести или онемения, мышечная дрожь** или ощущение «**мурашек**» в обезболенных конечностях проходят через несколько недель.

Повреждение артерии руки при обезболивании руки и обусловленное этим расширение (псевдоаневризма) встречается очень редко. Следствием могут быть ложные ощущения вплоть до паралича руки.

Если обезболивающее средство случайно попадет в кровяное русло, то могут наступить **приступы судорог, нарушения сердечно-сосудистой системы** вплоть до **потери сознания и остановки дыхания**. Дополнительно могут наступить переходящие параличи, если средство при спинальной анестезии распространится до слишком высокого уровня или при эпидуральной анестезии попадет в позвоночный канал. В этом случае необходимо немедленное проведение интенсивной терапии для предотвращения постоянных повреждений мозга.

#### **Другие возможные осложнения при спинальной или перидуральной анестезии:**

Резкое **падение кровяного давления и пульса**, а также **одышка** с тошнотой и головокружением представляют собой в большинстве случаев временные явления и при необходимости лечатся с помощью медикаментов.

Часто встречаются случаи временной **задержки мочи, временных нарушений потенции и нарушений работы прямой кишки**. Может возникнуть необходимость установки катетера для опорожнения мочевого пузыря и/или принятия других мер.

Иногда появляются сильные **боли в спине**, продолжающиеся в течение нескольких дней. В большинстве случаев они хорошо поддаются медикаментозному лечению.

Время от времени бывают сильные **головные боли**, обусловленные потерей мозговой жидкости (ликвора) через место пункции канала спинного мозга. Часто эти боли проходят через некоторое время благодаря обильному питью, лекарствам или постельному режиму. В некоторых случаях необходимо введение собственной крови в перидуральное пространство. Исключительно редко эти боли продолжаются в течение нескольких лет. В экстремальном случае в области мозга могут сформироваться кровоизлияние (**субдуральная гематома**), накопление жидкости (**гидрома**) или нарушение функций мозговых нервов. Длительные выпадения функций, как, например, нарушения зрения и слуха, встречаются очень редко.

**Повреждения спинного мозга** (при спинальной/перидуральной анестезии) или **нервов** в результате инъекций, наложения и удаления катетера, кровотечений, кровоизлияний или инфекций встречаются очень редко. В большинстве случаев это может привести к временным, очень редко к продолжительным нарушениям функций соответствующих органов. Как следствие могут возникнуть боли, гиперчувствительность, чувство онемения, нарушения движения в соответствующих конечностях вплоть до паралича (крайний случай паралич при поперечном поражении спинного мозга — поперечный миелит).

В исключительных случаях может развиваться **воспаление мозговой оболочки** (менингит). Следствием может стать стойкое поражение головного мозга.

Если обезболивание производится в зоне грудного отдела позвоночника, то в очень редких случаях может произойти **повреждение реберной плевры** (плевры). Если через данное по-

вреждение в грудную полость проникает воздух, то он вытесняет легкие, что приводит к нарушению – иногда и стойкому - легочной функции (пневмоторакс). В этом случае могут наблюдаться боли в груди, кашель, беспокойство, потливость, возрастание пульса и одышка. Воздух приходится отсасывать с помощью пункции или наложения дренажа.

## Вопросы по Вашей истории болезни (анамнез) Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Просим Вас до разъяснительной беседы тщательно заполнить ответы на следующие вопросы. На основании Вашей информации врач сможет лучше оценить риск проведения операции в Вашем конкретном случае, дать Вам разъяснения по возможным в данном случае осложнениям и принять меры, чтобы по возможности предотвратить осложнения и побочные явления. **да=ja нет=nein**

Пол:  М /  ж, возраст: \_\_\_\_\_ лет, вес: \_\_\_\_\_ кг, рост: \_\_\_\_\_ СМ, профессия: \_\_\_\_\_  
Geschlecht: m / w, Alter: \_\_\_\_\_ Jahre, Gewicht: \_\_\_\_\_ kg, Größe: \_\_\_\_\_ cm, Beruf

**Пользуетесь ли Вы обычно корректировкой зрения** (очки, контактные линзы и т.п.)?  да  нет  
Verwenden Sie normalerweise eine Sehhilfe (Brille, Kontaktlinse, etc.)?

**Пользуетесь ли Вы обычно слуховым аппаратом?**  да  нет  
Tragen Sie gewöhnlich ein Hörgerät?

**Подвергались ли Вы в последнее время медицинскому лечению?**  да  нет  
Wurden Sie in der letzten Zeit ärztlich behandelt?

Если да, то по какому поводу? \_\_\_\_\_  
Wenn ja, weswegen?

**Делали ли Вам ранее операции?**  да  нет  
Wurden Sie bereits früher operiert?

Если да, то по какому поводу и когда? \_\_\_\_\_  
Wenn ja, weswegen und wann?

**Наблюдались ли тогда осложнения при анестезии или лечении болей?**  да  нет  
Ergaben sich damals bei der Anästhesie oder Schmerzbehandlung Komplikationen?

Если да, то какие? \_\_\_\_\_  
Wenn ja, welche

**Наблюдались ли у кровных родственников (родителей, братьев и сестер) инциденты в связи с анестезией?**  да  нет  
Kam es bei Blutsverwandten (Eltern, Geschwister) zu Zwischenfällen im Zusammenhang mit einer Anästhesie?

**Делали ли Вам ранее переливание крови?**  да  нет  
Haben Sie schon einmal eine Bluttransfusion erhalten?

Если да, то когда? \_\_\_\_\_  
Wenn ja, wann?

**Наблюдались ли при этом осложнения?**  да  нет  
Ergaben sich dabei Komplikationen?

Если да, то какие? \_\_\_\_\_  
Wenn ja, welche?

**Беременны ли Вы?**  не уверена nicht sicher  да  нет  
Besteht eine Schwangerschaft?

**Кормите ли Вы грудью?**  да  нет  
Stillen Sie?

### Данные по приему медикаментов:

Принимаете ли Вы регулярно антикоагулянты или принимали ли или получали инъекции данных средств в послед нее время (последние 8 дней)?  да  нет

аспирин® (ASS),  гепарин,  маркумар®,  плавикс®,  тиклопидин,  клопидогрел.

**Angaben zur Medikamenteneinnahme:** Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt?  Aspirin® (ASS),  Heparin,  Marcumar®,  Plavix®,  Ticlopidin,  Clopidogrel.

Прочее: \_\_\_\_\_  
Sonstiges:

Когда был последний прием? Wann war die letzte Einnahme?  
\_\_\_\_\_

**Принимаете ли Вы другие медикаменты?**  да  нет  
Nehmen Sie andere Medikamente ein?

Если да, то просим перечислить: \_\_\_\_\_  
Wenn ja, bitte auflisten:

(В т.ч. медикаменты, выдаваемые без рецепта, природные или растительные лечебные средства, витамины и т.д.) (Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

**Имеются ли у Вас следующие заболевания или их симптомы:** Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

**Заболевание крови/нарушение свертываемости крови?**  да  нет

склонность к кровотечениям (напр., частые носовые кровотечения, сильные кровотечения после операций, при незначительных травмах или лечении у стоматолога),  склонность к кровоизлияниям (частое появление синяков, в том числе и без особого повода).

**Blutkrankung/Blutgerinnungsstörung?**  Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),  Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken auch ohne besonderen Anlass).

**Имеется ли у кровных родственников симптомы заболеваний крови/нарушение свертываемости крови?**  да  нет  
Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?

**Имеется ли аллергия/повышенная чувствительность?**  да  нет

к медикаментам,  продукты питания,  контрастные вещества,  йод,  пластырь,  латекс (например, резиновые перчатки, воздушные шары),  пыльца растений (травы, деревья),  обезболивающие средства,  Металлам (например, зуд при ношении металлической оправы очков, украшений или заклепок на одежде)?

**Allergie/Überempfindlichkeit?**  Medikamente,  Lebensmittel,  Kontrastmittel,  Jod,  Pflaster,  Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon),  Pollen (Gräser, Bäume),  Betäubungsmittel,  Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Прочее: \_\_\_\_\_  
Sonstiges:

**Заболевания сердечно-сосудистой системы?**  да  нет

инфаркт миокарда,  стенокардия (боли в грудной клетке, грудная жаба),  порок сердца,  нарушения сердечного ритма,  миокардит,  порок клапанов сердца,  одышка при ходьбе по лестнице,  операция на сердце, в т.ч. с установкой искусственного клапана сердца,

кардиостимулятор, дефибриллятор,  высокое кровяное давление,  низкое кровяное давление,  инсульт,  варикозное расширение вен,  флебит,  тромбоз,  эмболия.

**Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen?**  Herzinfarkt,  Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge),  Herzfehler,  Herzrhythmusstörungen,  Herzmuskulenzündung,  Herzklappenerkrankung,  Luftnot beim Treppensteigen,  Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator),  hoher Blutdruck,  niedriger Blutdruck,  Schlaganfall,  Krampfadern,  Venenentzündung,  Thrombose,  Embolie.

Прочее: \_\_\_\_\_  
Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Заболевания дыхательных путей/легких? да нет

астма,  хронический бронхит,  воспаление легких,  эмфизема легких,  остановка дыхания во сне (сильный храп),  паралич диафрагмы голосовых складок.

**Erkrankung der Atemwege/Lungen?**  Asthma,  chronische Bronchitis,  Lungentzündung,  Lungenemphysem,  Schlafapnoe (starkes Schnarchen),  Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Прочее: \_\_\_\_\_  
Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Заболевания обмена веществ? да нет

сахарный диабет,  непереносимость фруктозы.

**Stoffwechsel-Erkrankungen?**  Diabetes (Zuckerkrankheit),  Fruchtzuckerunverträglichkeit.

Прочее: \_\_\_\_\_  
Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Заболевания щитовидной железы? да нет

гипофункция,  гиперфункция,  узелки,  зоб.

**Schilddrüsenerkrankungen?**  Unterfunktion,  Überfunktion,  Knoten,  Kropf.

Прочее: \_\_\_\_\_  
Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Заболевания почек? да нет

нарушения функции почек (почечная недостаточность),  нефрит.

**Nierenerkrankungen?**  Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),  Nierenentzündung.

Прочее: \_\_\_\_\_  
Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Заболевания печени? да нет

желтуха,  цирроз печени.

**Lebererkrankungen?**  Gelbsucht,  Leberzirrhose.

Прочее: \_\_\_\_\_  
Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Заболевания желудочно-кишечного тракта? да нет

стеноз пищеварительного тракта,  язва,  изжога.

**Magen-Darm-Erkrankungen?**  Engstelle im Verdauungstrakt,  Geschwür,  Sodbrennen.

Прочее: \_\_\_\_\_  
Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Заболевания мышц и скелета (в т.ч. у кровных родственников)? да нет

врожденные или приобретенные изменения грудной клетки,  заболевания суставов (или искусственный сустав),  плечевой синдром,  жалобы на позвоночник,  заболевания мышц,  мышечная слабость,  склонность к повышенной температуре тела.

**Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems (auch bei Blutsverwandten)?**  angeborene oder erworbene Veränderungen des Brustkorbs,  Gelenkerkrankungen (ggf. künstliches Gelenk),  Schulter-Arm-Syndrom,  Wirbelsäulenbeschwerden,  Muskelerkrankungen,  Muskelschwäche,  Neigung zur überhöhten Körpertemperatur.

Прочее: \_\_\_\_\_  
Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Заболевания нервной системы? да нет

заболевания или травмы головного мозга,  параличи,  судорожные припадки (эпилепсия).

**Erkrankung des Nervensystems?**  Gehirnerkrankungen oder -verletzungen,  Lähmungen,  Krampfanfälle (Epilepsie).

Прочее: \_\_\_\_\_  
Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Инфекционные заболевания? да нет

гепатит,  туберкулез,  ВИЧ.

**Infektionskrankheiten?**  Hepatitis,  Tuberkulose,  HIV.

Прочее: \_\_\_\_\_  
Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Повреждения зубов/зубные протезы? да нет

кариес,  пародонтоз,  шатающиеся зубы,  коронка,  мост,  имплантат,  штифтовый зуб,  съемный протез.

**Zahnschäden/Zahnersatz?**  Karies,  Parodontose,  lockere Zähne,  Krone,  Brücke,  Implantat,  Stiftzahn,  herausnehmbarer Zahnersatz.

Прочее: \_\_\_\_\_  
Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Не упомянутые ранее острые или хронические заболевания? да нет

**Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?**

Просим дать краткое описание: Bitte kurz beschreiben:

### Бытовые привычки: Lebensgewohnheiten:

### Куоите ли Вы? да нет

Если да, укажите Вашу дневную норму:

Rauchen Sie? Wenn ja, was und wie viel täglich:

### Потребляете ли Вы регулярно алкоголь? да нет

Если да, укажите Вашу дневную норму:

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Wenn ja, was und wie viel täglich:

### Принимаете ли Вы либо принимали ранее наркотики? Если да, то какие: да нет

Nehmen oder nahmen Sie früher Drogen? Wenn ja, welche:

## Важные вопросы для проведения операции в амбулаторных условиях

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Кто заберет Вас после того как Вам разрешат покинуть клинику/врачебную практику? Wer wird Sie abholen, sobald Sie aus Klinik/Praxis entlassen werden?

Фамилия и возраст сопровождающего лица [Name und Lebensalter des Abholers]

Где Вас можно будет найти в ближайшие после операции 24 часа? Wo sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

почтовый индекс, населенный пункт  
[Straße, Hausnummer]

Улица, номер дома  
[PLZ, Ort]

Номер телефона [Telefonnummer]

Фамилия и возраст наблюдающего лица [Name und Lebensalter der Aufsichtsperson]

Кто направил Вас к нам: врач-специалист/семейный врач/лечащий врач после проведенного хирургического вмешательства?  
Wer ist Ihr überweisender Arzt / Hausarzt / weiter betreuender Arzt?

Фамилия [Name]

почтовый индекс, населенный пункт  
[Straße, Hausnummer]

Улица, номер дома [PLZ, Ort]

Номер телефона [Telefonnummer]

## Врачебная документация для разъяснительной беседы

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

**Заполняется врачом** Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z.B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn die Anästhesie verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

---



---



---



---

**Я предложил:** Vorgeschlagen habe ich:

- Общая анестезия Allgemeinanästhesie  
 Местная анестезия Lokalanästhesie  
 Поясничная перидуральная анестезия lumbale PDA  
 Грудная ПДА thorakale PDA  Спинальная анестезия SPA  
 Анестезия плечевого нервного сплетения Axilläre Plexusanästhesie

**Указания по воздержанию:** Anweisung zum Nüchternheitsgebot:

- часов в день накануне операции \_\_\_\_\_ часов в день накануне операции keine feste Nahrung ab \_\_\_\_ Uhr am Vortag des Eingriffs  
 не принимать пищу, напитки, алкоголь с \_\_\_\_\_ часов в день проведения операции keine Nahrung, Getränke, Alkohol ab \_\_\_\_ Uhr am Tag des Eingriffs  
 не принимать прозрачные жидкости с \_\_\_\_\_ часов в день проведения операции keine klare Flüssigkeit ab \_\_\_\_ Uhr am Tag des Eingriffs

### Дееспособность дачи собственного согласия:

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Пациент обладает способностью принимать собственное решение в отношении рекомендованного способа анестезии и давать согласие на операцию.  
 Der Patient besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über das empfohlene Anästhesieverfahren zu treffen und seine Einwilligung in den Eingriff zu erteilen.  
 Интересы пациента представляет сопровождающее лицо и/или опекун на основании документа. Представитель может принимать решение с точки зрения представления интересов пациента.  
 Der Patient wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Место, дата, время [Ort, Datum, Uhrzeit]

Подпись врача [Unterschrift der Ärztin / des Arztes]

## Отказ пациента от предложенного способа анестезии

Ablehnung des Patienten

Г-жа/г-н д-р \_\_\_\_\_ подробно проинформировал меня о предложенном методе анестезии в связи с предстоящей операцией и о негативных последствиях, вытекающих из моего отказа. Данное разъяснение мне понятно и мне была предоставлена возможность обсудить с врачом мое понимание сообщенной мне информации. Настоящим я отказываюсь от предложенного мне способа анестезии. Frau/Herr Dr. hat mich umfassend über die mir für den bevorstehenden Eingriff vorgeschlagene Betäubungsart und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und konnte meine Erkenntnisse über die mir erteilten Informationen mit dem Arzt diskutieren. Hiermit lehne ich das mir vorgeschlagene Betäubungsverfahren ab.

Место, дата, время [Ort, Datum, Uhrzeit]

Подпись пациентки/пациента/родителей\*, опекунов или заменяющих их лиц/ опекуна / при необходимости - свидетеля [Unterschrift der Patientin / des Patienten / der Erziehungsberechtigten / Betreuer / Vormund / ggf. des Zeugen]

### Заявление и согласие пациента

Просим Вас поставить крестик в соответствующий квадратик Вашего заявления и затем подтвердить это Вашей подписью: Bitte kreuzen Sie Ihre Erklärung im zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie diese anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Настоящим я подтверждаю, что мне понятны все составные части данной Памятки-анкеты для пациентов.**

Я полностью прочитал данное разъяснение (7 страниц) и добросовестно ответил на вопросы в связи с моей историей болезни (анамнез). В разъяснительной беседе с г-ном/г-жой \_\_\_\_\_ врачом я был подробно проинформирован о протекании запланированного способа наркоза, о его рисках, осложнениях и побочных действиях в моем частном случае, а также о преимуществах и недостатках альтернативных способов.

**Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (7 Seiten) habe ich vollständig gelesen und die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) nach bestem Wissen beantwortet. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. wurde ich über den Ablauf des geplanten Betäubungsverfahrens, dessen Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

- Я посмотрел и понял информационный фильм о планируемом для меня способе анестезии.

Den Informationsfilm über die bei mir geplante Betäubung habe ich gesehen und verstanden.

- Я сознательно отказываюсь от подробного разъяснения.** Однако настоящим я подтверждаю, что лечащий врач проинформировал меня о необходимости операции, ее виде и объеме, а также о том, что все методы анестезии связаны с риском. Я полностью и добросовестно ответил на вопросы в связи с моей историей болезни (анамнез).

**Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit des Eingriffes, dessen Art und Umfang sowie über den Umstand, dass alle Betäubungsverfahren Risiken bergen, informiert wurde. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

- Я заверяю, что мне не требуется дополнительное время на обдумывание и что я согласен на использование предложенного способа анестезии.** Я также даю согласие на все сопутствующие и последующие мероприятия (например, инъекции, мероприятия по наблюдению).

**Ich versichere, dass ich keine zusätzliche Bedenkzeit benötige und dass ich dem vorgeschlagenen Betäubungsverfahren zustimme.** Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (z.B. Einspritzungen, Überwachungsmaßnahmen) ein.

- Мое согласие распространяется также и на необходимые изменения или расширения способа, например, продление наркоза при региональной анестезии, применение анестезии в сочетании с другими местными способами анестезии. Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens, z.B. bei einer Regionalanästhesie die Fortführung in Narkose, Kombination mit einem anderen örtlichen Betäubungsverfahren.

- Если обезболивания при региональной анестезии окажется недостаточно, то я не желаю наркоза, но даю согласие на еще одну попытку местной анестезии в более поздний момент времени.

Falls bei einer Regionalanästhesie die Betäubung nicht ausreichen sollte, wünsche ich keine Narkose, sondern einen erneuten Versuch zur örtlichen Betäubung zu einem späteren Zeitpunkt.

- Я заверяю, что я в состоянии выполнять указания врача в отношении поведения. Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

- Я даю согласие на пересылку копии настоящей формы информированного согласия на следующий электронный адрес: Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

Адрес Email (E-Mail-Adresse)

Место, дата, время (Ort, Datum, Uhrzeit)

Подпись пациентки/пациента/родителей\*, опекунов или заменяющих их лиц/ опекуна [Unterschrift der Patientin / des Patienten / der Erziehungsberechtigten\* / Betreuer / Vormund]

Копия/Kopie:  получена erhalten

отказано verzichtet

Подпись пациентки/пациента/родителей, опекунов или заменяющих их лиц/ опекуна [Unterschrift der Patientin / des Patienten / der Erziehungsberechtigten / Betreuer / Vormund]

## Если для еще одной операции потребуется повторение одного и того же способа анестезии, то я также даю свое согласие на такое повторение

Falls eine **Wiederholung** derselben Betäubungsmethode erforderlich ist, stimme ich der Wiederholung zu.

Место, дата, время (Ort, Datum, Uhrzeit)

Подпись пациентки/пациента/родителей\*, опекунов или заменяющих их лиц (Unterschrift der Patientin / des Patienten / der Erziehungsberechtigten / Betreuer / Vormund)

Подпись врача (Unterschrift der Ärztin / des Arztes)

\*В случае подписания одним родителем означает единоличное право родительской опеки или согласие со вторым родителем, отсутствующим на момент подписания.