

Клиника / Практика: [Klinik / Praxis]

Данные пациента: [Patientendaten:]



Goldener Steig 43
94116 Hutthurm

Для проведения следующей операции/лечебной процедуры/обследования предусмотрена анестезия:
[Die Betäubung ist für die folgende Operation/Behandlung/Untersuchung vorgesehen.]

правая рука [Дата: [am (Datum):]
linker Arm

левая рука
rechter Arm

Уважаемая пациентка, уважаемый пациент,

для исключения болевых ощущений во время предстоящего операционного вмешательства на Вашем плече/Вашей руке/Вашей кисти Ваш анестезиолог (далее – врач) рекомендует Вам один из следующих способов наркоза (анестезии).

В приведенных ниже разъяснениях мы хотим проинформировать Вас, а при необходимости, и Ваших родственников о процедуре проведения наиболее распространенных способов местной/региональной анестезии на руке, о возможных инцидентах, а также о поведении до и после наркоза. В случае необходимости Вам будет также продемонстрирован короткометражный 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 по сравнению с альтернативными способами. Он разъяснит Вам специфику риска в Вашем случае и проинформирует Вас о возможных осложнениях. Прочитайте, пожалуйста, приведенную ниже информацию и тщательно заполните анкету. Само собой разумеется будет соблюдена конфиденциальность Ваших данных.

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 различных факторов. К ним относятся, в частности, степень тяжести, вид и продолжительность хирургического вмешательства, а также Ваше общее самочувствие или Ваши сопровождающие заболевания.

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

Местная анестезия (Lokalanästhesie):

В некоторых случаях достаточно ввести шприцем местное обезболивающее средство непосредственно в и/или вокруг области хирургического вмешательства, чтобы исключить болевые ощущения в узкоограниченной области.

Благодаря **региональной анестезии** обезболиваются нервы, которые хотя и обеспечивают зону хирургического вмешательства, однако они расположены удаленно от неё. В результате этого болевое ощущение в зоне проведения операции отключается на продолжительное время, и подвижность руки временно ограничивается или блокируется.

Далее мы описываем наиболее частые способы региональной анестезии при хирургических вмешательствах на верхних конечностях. Если Вас заинтересовал другой не приведенный здесь способ анестезии или другие дополнительные меры, то врач подробно объяснит их Вам.

Анестезия плечевого нервного сплетения сплетения (обезболивание плечевого нервного сплетения): Плечевое

нервное сплетение (плечевое сплетения) включает в себя нервы, идущие от шейного отдела позвоночника под ключицей в подмышечную впадину; они обеспечивают плечевую область и руку до кончиков пальцев. В зависимости от области хирургического вмешательства блокада может проводиться в различных местах путем введения шприцом обезболивающего средства.

Интерскalenарная анестезия сплетения

(Interskalenäre Plexusanästhesie)



(Инъекция между мышцами в области шеи): Этот способ подходит для отключения болевых ощущений и в первую очередь при хирургическом вмешательстве в области плеча до локтя.

Надключичная анестезия нервного сплетения

(Supraklavikuläre Plexusanästhesie)



(Инъекция выше ключицы): Этот метод используется, прежде всего, при хирургическом вмешательстве на участке плеча до локтя, на локте и предплечье.

Вертикальная инфраклавикулярная анестезия сплетения

(Vertikal infraclavikuläre Plexusanästhesie)



(Инъекция под ключицей): Этот способ используется, прежде всего, при хирургическом вмешательстве в области всей руки от плеча по направлению вниз.

□ Аксиллярная анестезия нервного сплетения

(Axilläre Plexusanästhesie)



(инъекция в подмышечную впадину): При этом способе проводится инъекция в так называемое сосудисто-нервное влагалище, пучок тканей, который окружает плечевое нервное сплетение и кровеносные сосуды. Таким образом, исключается боль от области плеча по направлению вниз, в особенности при хирургических вмешательствах в области кисти, предплечья и на участке плеча до локтя.

Соответствующие места пункций предварительно основательно дезинфицируются, накрываются стерильным материалом и производится местное обезболивание кожи. Важно, чтобы при проведении пункции Вы не двигались. В месте, которое нащупывается для проведения пункции, врач находит нервное сплетение инъекционной иглой. Кратковременная «электризация» при этом является нормальным явлением и из-за этого не стоит беспокоиться. Поиск может проводиться также при ультразвуковом контроле или с помощью так называемого нервного стимулятора, подсоединенного к инъекционной игле. Стимулятор отправляет к нервам слабые электрические импульсы. Эти импульсы стимулируют нервы и вызывают непроизвольное сокращение мышц. Благодаря этому врач распознает, правильно ли расположена инъекционная игла и производит инъекцию обезболивающего средства в непосредственной близости от нервного ствола плеча. Как правило, инъекция не причиняет сильной боли. Однако временно может возникнуть чувство сдавливания и тепла. Действие обезболивающего средства наступает в зависимости от места введения инъекции, типа медикамента и его количества приблизительно через 10-30 минут.

□ Внутривенная региональная анестезия в области плеча

(Intravenöse Regionalanästhesie am Arm)



(обезболивание плечевых нервов через вену): Этот способ используется для обезболивания нервов от локтя и до кончиков пальцев. Он предназначается, прежде всего,

для хирургического вмешательства в области предплечья и кисти. Для обезболивания следует обескровить руку. Для этих целей рука укладывается в направлении вверх и оборачивается эластичной повязкой до плеча. Для предотвращения подачи крови к руке, на плече надувается заранее установленная манжета тонометра. Манжета остается на весь период хирургического вмешательства и только после этого она снимается. После успешного обескровливания руки врач убирает эластичную повязку. Затем он медленно вводит местное обезболивающее средство в вену через венозную канюлю, установленную на тыльной стороне кисти оперируемой руки. Средство медленно проникает из вены в ткань и блокирует распространение боли по направлению к чувствительным нервам. Действие наступает приблизительно через 5-10 минут.

Во время наркоза и всей операции ведется постоянное наблюдение за всеми Вашими жизненно важными функциями (например, 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 или предплечья канюлю имеется возможность в любой момент времени проводить вливания и давать медикаменты.

ВОЗМОЖНЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

При необходимости или в случае если атмосфера в операционном зале покажется Вам неприятной, Вам может быть введено легкое обезболивающее средство или снотворное средство (успокаивающий эффект) через венозный катетер. Таким образом, Вы попадаете в состояние легкого наркоза и после хирургического вмешательства возможно не вспомните или вспомните только в ограниченном объеме об этом.

После однократной инъекции действие инъекции продолжится в большинстве случаев ещё несколько часов. При необходимости при всех методах анестезии плечевого нервного сплетения может устанавливаться катетер (тонкая пластмассовая трубка). Это позволяет врачу многократно или постоянно вводить обезболивающее средство, например, при длительных хирургических вмешательствах. Через этот катетер обеспечивается эффективное обезболивание и после хирургического вмешательства.

В некоторых случаях не получается полностью устранить чувство боли. В таких случаях дополнительно может вводиться сильный анальгетик или использоваться другой способ местной анестезии. Если несмотря на все предпринятые меры не достигается полное обезболивание или не обеспечивается достаточное действие наркоза на весь период проведения хирургического вмешательства или появляются другие проблемы, то хирургическое вмешательство следует продолжать под общим наркозом.

Для наступления состояния наркоза часто достаточно ввести быстродействующее наркотическое средство в вену (внутривенный наркоз). В большинстве случаев это является достаточным, чтобы блокировать чувство боли во всем теле, а также отключить сознание и таким образом достичь состояния подобного глубокому сну. Но если хирургическое вмешательство должно занять большой промежуток времени, то это состояние поддерживается по возможности путем повторного ввода наркотических средств, а при необходимости также и других медикаментов. Иногда необходимо подвести газообразные наркотические средства и кислород или обеспечить искусственную вентиляцию легких уже находящегося в состоянии сна пациента. Это осуществляется через маску, которая надевается на рот и нос (**масочный наркоз**) или через дыхательную трубку (тубус), которая вводится через рот до входа в гортань (**масочный наркоз гортани**) или через рот до трахеи (**эндотрахеальный наркоз**).

ПРЕИМУЩЕСТВА МЕСТНОГО СПОСОБА

ОБЕЗБОЛИВАНИЯ VORTEILE DER ÖRTLICHEN BETÄUBUNGSVERFAHREN

Благодаря местной/региональной анестезии отключается ощущение боли в непосредственной области хирургического вмешательства; при этом не весь организм подвергается действию обезболивающих средств. В этом случае Вы остаетесь в сознании, реагируете на речь, но не чувствуете боль. После хирургического вмешательства Вы часто не ощущаете боль еще в течение нескольких часов.

В определенных случаях можно комбинировать различные способы местной анестезии друг с другом или с общим наркозом

УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО УХОДА

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Пожалуйста, точно следуйте указаниям врача и его ассистентов. В зависимости от способа обезболивания и типа хирургического вмешательства данные указания могут варьироваться.

Подготовка:

Прием медикаментов: : Важно, чтобы Вы сообщили Вашему врачу, какие медикаменты Вы регулярно принимаете или какие инъекции Вам вводятся (в особенности средства для сдерживания свертывания крови, такие как аспирин [ацетилсалициловая кислота], маркумар, гепарин, плавикс и так далее) или какие нерегулярно принимались Вами в течение последних 8 дней до хирургического вмешательства (например, анальгетики, такие как ибупрофен, парацетамол и так далее). Сюда также относятся все медикаменты, которые выдаются без рецепта и медикаменты на растительной основе. Ваш врач проинформирует Вас о том, от приема какого медикамента и на какой период времени Вы должны отказаться.

Прием пищи, напитков и курение: Даже если для предстоящего хирургического вмешательства планируется использование местного/регионального способа анестезии, то Ваш врач может посоветовать Вам соблюдать режим воздержания. Это означает, что всегда за 6-8 часов до анестезии не разрешается принимать пищу (в т.ч. супы или такие сладости, как конфеты, жевательную резинку), пить такие напитки, как соки с мякотью плода, молоко, бульоны или алкоголь и не разрешается курить. Прозрачные жидкости в незначительных количествах (например, 1-2 чашки воды или неподслащенный чай) следует перестать употреблять за 2 часа до начала анестезии. По этому вопросу Ваш врач даст Вам точные указания.

Рекомендации по воздержанию от приема пищи, напитков и курению необходимо соблюдать для предотвращения попадания содержания желудка в легкие на тот случай, если местная анестезия не обеспечит достаточного обезболивания и дальнейшее продолжение хирургического вмешательства придется выполнять под общим наркозом. **Поэтому крайне важно проинформировать своего врача, если Вы не смогли воздерживаться (не есть, не пить, не курить) в указанный промежуток времени.**

Просим Вас не забыть снять контактные линзы, слуховой аппарат и другие аналогичные съемные предметы, такие как очки, цепочки, серьги. Нельзя наносить макияж и пользоваться кремом для лица. Посоветуйтесь с врачом, нужно ли Вам снять незафиксированные части зубов (зубные протезы), пирсинги, парики, лак для ногтей рук и ног.

Послеоперационный уход:

После хирургического вмешательства Вы будете находиться под наблюдением до тех пор, пока не стабилизируются Ваши жизненно важные функции. Действие обезболивающего средства в области руки, как правило, продолжается еще некоторое время. По этим соображениям Вы должны защищать Вашу руку от незаметных для Вас повреждений в результате сдавливания, воздействия жары/холода, а также ранений. Тошнота и рвота от действия обезболивающих средств или анальгетиков являются временным явлением и, как правило, хорошо поддаются лечению. Если продолжение хирургического вмешательства выполнялось под общим наркозом, то в течение некоторого времени после выхода из глубокого сна Вы будете чувствовать усталость и сонливость и/или находится в рассеянном состоянии. Это нормальное явление и не должно становиться причиной для беспокойства.

После **выполнения хирургического вмешательства в амбулаторных условиях** Вас должен забрать взрослый человек. Также найдите взрослого человека, который будет ухаживать за Вами в течение следующих суток или времени, которое порекомендует Ваш врач. Ваша быстрота реакции после анестезии ограничена. Поэтому Вам не разрешается в течение 24 часов после выписки из клиники / частной врачебной практики быть активным участником дорожного движения (в т.ч. в качестве пешехода) и не разрешается выполнять опасные виды деятельности, в особенности виды деятельности без надежной опоры. Более того, на этот промежуток времени Вы должны отказаться от принятия важных решений личного или экономического характера.

Просим Вас немедленно проинформировать Вашего врача или явиться в клинику, если Вы почувствуете боль и сердечное недомогание, появятся нарушение дыхания или кровообращения, высокая температура, судороги, ложные ощущения, явления паралича или ограничения движения подвергавшейся обезболиванию руки. Такие симптомы требуют немедленного медицинского лечения. Жалобы могут появляться и через несколько дней после хирургического вмешательства.

В вопросах своего дальнейшего поведения, например, прием пищи и медикаментов, а также физические нагрузки, Вам нужно непременно следовать указаниям Вашего врача. Пожалуйста, не курите и не потребляйте алкоголь в течение 24 часов после анестезии.

ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ, ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ

MÖGLICHE RISIKEN, KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Любое медицинское хирургическое вмешательство связано с риском. Частота возможных побочных действий и осложнений зависит от многих факторов (например, от возраста, общего состояния, основного заболевания, образа жизни, способа и тяжести хирургического вмешательства). В исключительных случаях не всегда удается предотвратить, даже несмотря на тщательное проведение наркоза, появление ощущения боли или просыпание из состояния наркоза в процессе операции. Однако почти все пациенты позже не могут этого вспомнить. Далее приведены возможные инциденты, для которых при определенных обстоятельствах требуются дополнительные курсы лечения или операции и которые частично – в том числе и в дальнейшем - могут быть опасными для жизни. В беседе с Вами врач более подробно проинформирует Вас о специфических рисках. Если Вы хотите отказаться от подробного разъяснения, пожалуйста, подтвердите это своей подписью в соответствующем разделе в конце разъяснительной анкеты.

Изменение восприятия, например, чувство тяжести или онемения, а также мышечный тремор, формикация в обезболенной руке, как правило, проходят в течение нескольких недель.

Иногда в месте пункции или вокруг этого места появляются кровоизлияния (гематомы). В результате этого могут образовываться твердые болезненные опухоли. Как правило, они исчезают через несколько дней или недель без какого-либо лечения.

Редким явлением являются **повреждения тканевых структур** (например, в результате инъекций, наложения катетера, кровоизлияний, инфекций, сдавливания манжетой тонометра при обезболивании с оттоком крови). Это может привести к нарушению функции органов. Большинство из них проходят сами по себе или хорошо поддаются лечению. В очень редких случаях жалобы - несмотря на предпринятые меры лечения

- могут оставаться в течение длительного времени. В первую очередь следует назвать следующие повреждения:

- **Повреждения больших кровеносных сосудов**, расположенных рядом с местом пункции. Нарушения кровоснабжения или образование кровяных сгустков (тромбов) могут привести к повреждениям соседних тканей (с болезненными опухолями) и затронутых органов. Тромбы могут переноситься кровью и блокировать кровеносные сосуды других органов (эмболия). Даже если будет оказано немедленное интенсивное медицинское или оперативное лечение, это может привести к незаживающим повреждениям (например, эмболия легких, инсульты с постоянным параличом, почечная недостаточность). При **сильных кровотечениях**, в исключительных случаях, может потребоваться переливание донорской крови/составных частей крови (**трансфузия**). Это может привести к инфицированию такими возбудителями болезни, как, например, в очень редких случаях, вирусом гепатита (причина опасного воспаления печени), в чрезвычайно редких случаях ВИЧ (возбудители СПИД), энцефалопатией губчатой (возбудители одного из вариантов болезни Крейтцфельда-Якоба) или другими опасными, в том числе и неизвестными возбудителями. Сдача собственной крови целесообразна только в исключительных случаях.
- **Повреждение нервов**, например, диафрагмы, голосовых связок или лица при обезболивании в области шеи с последующим нарушением дыхания вплоть до одышки, охриплости и нарушений речи, ощущение чувства тепла на лице или появление синдрома Хорнера (обвисание века на стороне прокола, сужение зрачков, западание глазного яблока в глазницу). Повреждение нерва руки может привести к боли, ложным ощущениям, чувству онемения, нарушениям координации движения вплоть до паралича мышц.
- **Повреждение грудной плевры/реберной плевры** (плевры) при онемении в области плеча и шеи с последующим проникновением воздуха в грудную полость и вытеснением легких (пневмоторакс). Могут появляться боли в груди, кашель, беспокойство, потливость, учащение пульса и одышка. Воздух в этом случае приходится отсасывать с помощью пункции или наложения дренажа.
- **Повреждения кожи, мягких частей или раздражение нервов** несмотря на правильную укладку пациента или в силу использования дезинфицирующих средств. Последствиями могут быть ложные ощущения, расстройства чувствительности, онемение, параличи, боли и шрамы.

Очень редким явлением являются **инфекции**, например, в месте введения инъекционной иглы, канюли или катетера с возникновением инъекционного абсцесса, отмиранием ткани (некроз) и образованием шрамов или воспалением вен (флебит). Они проявляются в виде опухолей, покраснений, болей, перегрева кожных покровов и высокой температуры. В большинстве случаев такого рода инфекции можно хорошо лечить антибиотиками. В экстремальных случаях это может привести к попаданию микроорганизмов в кровеносное русло (бактериemia) и к опасному заражению крови (сепсису) вплоть до воспаления эндокарда (эндокардит). В таком случае требуется интенсивное медицинское лечение. Несмотря на самое тщательное лечение в крайне редких случаях сепсис может приводить к смертельному исходу.

Падение кровяного давления и пульса, а также **временные параличи** в случае попадания обезболивающего средства через шейный отдел позвоночника в заполненное спинномозговой жидкостью пространство (ликворная полость). Данные явления хорошо поддаются медикаментозному лечению.

Если обезболивающее средство по ошибке попадает в кровяное русло, это может привести к **судорожным припадкам, жизненно-опасным нарушениям деятельности сердца/ кровообращения** вплоть до **потери сознания и дыхательной недостаточности**. Данные состояния требуют немедленного интенсивного врачебного лечения, чтобы избежать стойкого повреждения мозга.

Редко наблюдаются **аллергические реакции (реакции непереносимости)**, например, на обезболивающее средство или другие медикаменты. Последствиями могут быть покраснение кожи, кожная сыпь, образование волдырей, зуд, опухоли, а также тошнота и кашель. В большинстве случаев они проходят без лечения сами по себе. Очень редким явлением являются такие серьезные реакции, как отек слизистой оболочки гортани, нарушения сердечно-сосудистой системы и функции легких. Требуется интенсивное медицинское лечение в случае появления одышки, судорог, тахикардии вплоть до шока кровообращения. Несмотря на лечение, это может привести к временным или постоянным повреждениям органов, таким как повреждения мозга, нарушение зрения, повреждения нервов, параличи, нарушения функции почек и вплоть до почечной недостаточности.

Возможные инциденты при наркозе (общей анестезии):

Если содержимое желудка попадает в легкие, то в очень редких случаях это может привести к **воспалению легких** и возможному продолжительному повреждению легочной ткани вплоть до **легочной недостаточности**. Эта опасность возникает в частности при несоблюдении указаний относительно приема пищи, напитков и курения.

В крайне редких случаях у людей, генетически предрасположенных к этому, это может привести к повышению температуры тела, вызванной принимаемыми медикаментами (**злокачественная гипертермия**). Последствием может быть прекращение деятельности сердечно-сосудистой системы и остановка дыхания, а также потеря функциональности большинства органов. В таких случаях проводится немедленное интенсивное медицинское лечение для предотвращения этой опасности.

При введении трубки для искусственной вентиляции легких или использовании ларингиальной маски в редких случаях возможны такие осложнения, такие как **боль в горле, затруднения глотания и охриплость**, которые чаще всего исчезают сами по себе без лечения; очень редко **повреждения гортани, голосовых связок** или **воздушных проходов** с ложными восприятиями, одышкой, длительными затруднениями глотания и охриплостью; повреждение зубов, и в первую очередь при наличии шатких зубов, кариеса, пародонтоза или стационарных зубных протезов (например, протезов, мостов, имплантатов и так далее) вплоть до утраты зубов, что требует лечения у стоматолога.

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 коррективкой 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? 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 einem Anästhesie-Verfahren?
- Делали ли Вам ранее переливание крови?** да нет
Haben Sie schon einmal eine Bluttransfusion erhalten? Wenn ja, wann?
 Наблюдались ли при этом осложнения? Если да, то какие? да нет
Ergaben sich dabei Komplikationen? 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:** Angaben zur Medikamenteneinnahme:
 Принимаете ли Вы регулярно антикоагулянты или принимали ли или получали инъекции данных средств в послед нее время (последние 8 дней)? да нет
Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt?
 Если да, пожалуйста, отметьте нужное: аспирин® (ASS), гепарин, маркумар®, плавикс®, тиклопидин, клопидогрел Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel
 Прочее: _____ Sonstiges: Когда был последний прием? _____ Wenn war die letzte Einnahme?
 Принимаете ли Вы другие медикаменты? да нет Nehmen Sie andere Medikamente ein?
 Если да, то просим перечислить: (В т.ч. медикаменты, выдаваемые без рецепта, природные или растительные лечебные средства, витамины и т.д.) _____

Wenn ja, bitte auflisten: (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
Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung?
 Если да, пожалуйста, отметьте нужное: 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).
Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: 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
 Если да, пожалуйста, отметьте нужное: 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)?
Прочее: Sonstiges: _____
Allergie/Überempfindlichkeit? Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten)
- Заболевания сердечно-сосудистой системы?** да нет
Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen?
 Если да, пожалуйста, отметьте нужное: 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. Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: 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
Erkrankung der Atemwege/Lungen?
 Если да, пожалуйста, отметьте нужное: астма, хронический бронхит, воспаление легких, эмфизема легких, остановка дыхания во сне (сильный храп), паралич диафрагмы голосовых складок.
Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen), Stimmband-Zwerchfelllähmung.
 Прочее: Sonstiges: _____

- 12. Заболевания обмена веществ?** Stoffwechsel-Erkrankungen? да нет
 Если да, пожалуйста, отметьте нужное: сахарный диабет, непереносимость фруктозы.
 Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: Diabetes (Zuckerkrankheit), Fructoseunverträglichkeit.
 Прочее: _____
 Sonstiges: _____
- 13. Заболевания щитовидной железы?** Schilddrüsenerkrankungen? да нет
 Если да, пожалуйста, отметьте нужное: гипопункция, гиперфункция, узелки, зоб.
 Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: Unterfunktion, Überfunktion, Knoten, Kropf.
 Прочее: _____
 Sonstiges: _____
- 14. Заболевания почек?** Nierenerkrankungen? да нет
 Если да, пожалуйста, отметьте нужное: нарушения функции почек (почечная недостаточность), нефрит.
 Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz), Nierenentzündung.
 Прочее: _____
 Sonstiges: _____
- 15. Заболевания печени?** Lebererkrankungen? да нет
 Если да, пожалуйста, отметьте нужное: желтуха, цирроз печени. Прочее: _____
 Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: Gelbsucht, Leberzirrhose. Sonstiges: _____
- 16. Заболевания желудочно-кишечного тракта?** Magen-Darm-Erkrankungen? да нет
 Если да, пожалуйста, отметьте нужное: стеноз пищеварительного тракта, язва, изжога.
 Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: Engstelle im Verdauungstrakt, Geschwür, Sodbrennen.
 Прочее: _____
 Sonstiges: _____
- 17. Заболевания мышц и скелета** (в т.ч. у кровных родственников)? Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems (auch bei Blutsverwandten)? да нет
 Если да, пожалуйста, отметьте нужное: 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.
 Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: angeborene oder erworbene Veränderungen des Brustkorbs, Gelenkerkrankungen (ggf. künstliches Gelenk), Schulter-Arm-Syndrom, Wirbelsäulenbeschwerden, Muskelerkrankungen, Muskelschwäche, Neigung zur überhöhten Körpertemperatur.
 Прочее: _____
 Sonstiges: _____
- 18. Заболевания нервной системы?** Erkrankung des Nervensystems? да нет
 Если да, пожалуйста, отметьте нужное: заболевания или травмы головного мозга, параличи, судорожные припадки (эпилепсия). Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: Gehirnerkrankungen oder -verletzungen, Lähmungen, Krampfanfälle (Epilepsie).
 Прочее: _____
 Sonstiges: _____
- 19. Инфекционные заболевания?** Infektionskrankheiten? да нет
 Если да, пожалуйста, отметьте нужное: гепатит, туберкулез, ВИЧ. Прочее: _____
 Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: Hepatitis, Tuberkulose, HIV. Sonstiges: _____
- 20. Повреждения зубов/зубные протезы?** Zahnschäden/Zahnersatz? да нет
 Если да, пожалуйста, отметьте нужное: кариес, пародонтит, шатающиеся зубы, коронка, мост, имплантат, штифтовый зуб, съемный протез. Прочее: _____
 Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: Karies, Parodontose, lockere Zähne, Krone, Brücke, Implantat, Stiftzahn, herausnehmbarer Zahnersatz. Sonstiges: _____
- 21. Не упомянутые ранее острые или хронические заболевания?** Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? да нет
 Просим дать краткое описание: _____
 Bitte kurz beschreiben: _____
- Бытовые привычки:** Lebensgewohnheiten:
- 22. Куоите ли Вы?** Если да, укажите Вашу дневную норму: _____ да нет
 Rauchen Sie? Wenn ja, was und wie viel täglich: _____
- 23. Потребляете ли Вы регулярно алкоголь?** Если да, укажите Вашу дневную норму: _____ да нет
 Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Wenn ja, was und wie viel täglich: _____
- 24. 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

В беседе с пациентом я подробно разъяснил следующие темы (например, осложнения, которые могут возникнуть с учетом специфических рисков у данного пациента, подробная информация по альтернативным методам, возможные последствия в случае переноса или отклонения анестезии). 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:

- местная анестезия Lokalanästhesie
 внутривенная региональная анестезия на верхней конечности Intravenöse Regionalanästhesie am Arm

Анестезия плечевого нервного сплетения: Armplexusanästhesie

- интерскаленарная interskalenär надключичная supraklavikulär
 вертикальная подключичная vertikal infraklavikulär
 аксиллярная axillär

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.

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.

- Настоящим я отказываюсь от предложенного мне способа анестезии. Hiermit lehne ich das mir vorgeschlagene Betäubungsverfahren ab.
 Я отказываюсь от предложенного мне способа анестезии, но хотел бы получить более подробную информацию о возможных альтернативных способах Ich lehne zwar das mir vorgeschlagene Betäubungsverfahren ab, jedoch möchte ich mehr über die möglichen Alternativen erfahren.

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

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

Заявление и согласие пациента Erklärung und Einwilligung des Patienten

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/Herr 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 Folge-maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Überwachungsmaßnahmen) ein.

- Мое согласие распространяется также и на необходимые изменения или расширения способа, например, продление наркоза, применение анестезии в сочетании с другими местными способами анестезии.

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens, z.B. Fortführung in Narkose, Kombination mit einem anderen örtlichen Betäubungsverfahren.

- Если местная анестезия окажется недостаточной мерой, то я отказываюсь от общего наркоза и даю согласие на еще одну попытку местной анестезии в более поздний момент времени.

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

Если для еще одной операции потребуется повторение одного и того же способа анестезии,

Falls ein Folgeeingriff eine Wiederholung derselben Betäubungsmethode erfordert,

- то я также даю свое согласие на такое повторение я не согласен на повторение анестезии и желаю еще раз поговорить с врачом.

stimme ich der Wiederholung ebenfalls zu. stimme ich der Wiederholung nicht zu und wünsche ein erneutes Gespräch mit dem Arzt.

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 родителей*опекуна/ребенка (если уместно) (Unterschrift Eltern*/Betreuer/Vormund/ggf. Kind)

Копия/Kopie: получена erhalten

отказано verzichtet

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