

## Інформація

### Роз'яснення і згода на анестезію

Kantonsspital Baden AG  
CH-5404 Baden

Консультація анестезіолога  
Телефон +41 (0)56 486 31 46  
ipas.chirurgie@ksb.ch

www.ksb.ch

#### Шановна пацієнтко, шановний пацієнте, шановні батьки

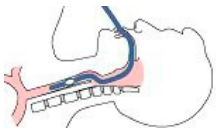
Для того, щоб Ви (або Ваша дитина) змогли успішно і безболісно провести заплановану операцію, необхідна відповідна анестезія (наркоз). Лікар-анестезіолог буде працювати з вами особисто, щоб визначити метод анестезії, який найбільше підходить для передбачуваної операції та викликає у вас найменший стрес. Ви також будете проінформовані про перебіг анестезії та переваги та недоліки різних методів.

Ми просимо вас запитувати про все, що вам незрозуміло про анестезію, і записувати свої запитання на іншій стороні цього аркуша.

#### Анестезіологічні процедури

Кожен метод анестезії має певні ризики, про які ми хотіли б повідомити вам. Загалом, серйозні ускладнення дуже рідкісні, але ми все ж повинні звернути вашу увагу на загальні та специфічні ризики. **Загальні ризики:** ускладнення з боку дихання, серця та кровообігу, алергічні реакції, травми під час укладання (пошкодження нервів), затримка сечі, нудота, блювання, свербіж, тремтіння, синці, біль у спині.

#### Загальна анестезія (загальний наркоз)



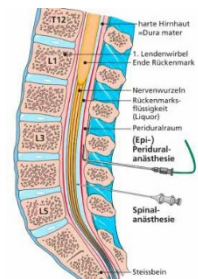
Загальний анестетик використовується для вимикання відчуття болю та свідомості різними ліками до завершення хірургічної процедури. Зазвичай доводиться штучно допомагати диханню, але ви нічого не відчуваєте, тому що спите.

**Специфічні ризики:** нудота та блювота з пошкодженням легенів (аспірація), пошкодження зубів, очей, пошкодження під час укладання, пошкодження слизової оболонки, гортані та голосових зв'язок, хрипота, утруднене ковтання, тремтіння, утруднене сечовипускання. Збій гормонального контролю народжуваності (таблеток або подібних препаратів).

#### Регіонарна анестезія (частковий наркоз)

У багатьох випадках операцій є можливість зробити лише нечутливу до болю частину тіла, яку необхідно прооперувати. Під час такої часткового наркозу можна не спати, слухати музику в навушниках або дрімати під дією снодійних. Якщо регіонарна анестезія недостатньо ефективна, у будь-який час можна додати знеболюючі або розпочати загальну анестезію.

#### Центральна місцева анестезія: спінальна анестезія, епідуральна або перидуральна анестезія



Медикамент для місцевого знеболення (місцевий анестетик) вводять в рідину навколо спинного мозку (спинномозкова анестезія) або в простір між спинним мозком і спинномозковим каналом (епідуральна або перидуральна анестезія). Протягом певного періоду часу частини тіла, у яких зникли болі, спочатку стають теплими, потім німіють і ними уже неможливо рухати або рухати лише в обмеженій мірі. Епідуральну або перидуральну анестезію можна поєднувати із загальним наркозом.

**Специфічні ризики:** Гематома, ураження судин, легенів і нервів, респіраторні, серцеві та серцево-судинні ускладнення, алергічні реакції, інфекції, абсцес, параплегія, блювота з ураженням легенів (аспірація), головний біль, утруднене сечовипускання, збій процедури та перехід на загальну анестезію.

**Периферична регіонарна анестезія: блокада нервів**

Це передбачає оніміння окремих нервів або нервових канатиків місцевим анестетиком, наприклад, оніміння руки та кисті шляхом ін'єкції нервів у пахвовій западині (блокада пахвового сплетення).

*Специфічні ризики:* Гематома, ураження судин, легенів і нервів, респіраторні, серцеві та серцево-судинні ускладнення, алергічні реакції, інфекції, абсцес, параплегія, блювота з ураженням легенів (аспірація), головний біль, утруднене сечовипускання, збій процедури та перехід на загальну анестезію.

**Комбінована анестезія (частковий і загальний наркоз)**

У випадку великих хірургічних втручань і операцій у дітей часто комбінують і використовують два види анестезії – місцеву і загальну, щоб полегшити знеболення після операції.

**Введення хірургом седативних засобів (седації) та місцеве знеболення**

Небагато операцій хірург може виконати лише під місцевою анестезією.

Команда анестезіологів спостерігатиме за вами, як для загальної або регіональної анестезії, щоб ви могли отримати додаткові знеболюючі та/або седативні засоби, якщо це необхідно.

**Розширені можливі інструменти спостереження**

- **Центральний венозний катетер (ЦВК):** Вставляється переважно на шиї або під ключицю.  
*Ризики:* ураження судин, нервів, серця та діафрагми, пневмоторакс із рідкісною необхідністю встановлення дренажу, інфекція, абсцес, зараження крові, тромбоз, емболія
- **Артеріальний катетер:** Введення зазвичай в артерію на зап'ясті (променеву артерію)  
*Ризики:* пошкодження судин і нервів, порушення кровообігу, інфекція, абсцес
- **сечовий катетер (СК):** *Ризики:* інфекція, травма сечовивідних шляхів, звуження уретри
- **Переливання крові:** сувора індикація!  
*Ризики:* інфекції, реакції відторгнення, лихоманка, плутанина та неправильне переливання
- **Відділення інтенсивної терапії:** Після операції в залежності від перебігу планується або можлива інтенсивна терапія.

**Запитання, зауваження**

.....

.....

.....

.....

Я підтверджую, що я була/був детально проінформована/ий про запланований метод анестезії та будь-які допоміжні заходи, які можуть знадобитися в інформаційній бесіді. Я змогла/зміг поставити всі питання, які вважала/в важливими, про конкретні ризики та можливі ускладнення, про допоміжні та подальші заходи (наприклад, переливання крові) та їхні ризики, а також про альтернативні методи. У мене більше немає питань, я вважаю, що мене достатньо поінформовано, і погоджуюсь на обговорений метод анестезії для запланованого втручання. Я також погоджуюся на необхідну з медичної точки зору зміну чи продовження обговорюваного методу анестезії або на необхідні допоміжні та подальші заходи. Дуже рідкісні ризики не розглядаються під час звичайної консультації пацієнта без спеціального запиту пацієнта. Я також підтверджую, що згоден на передачу моїх даних до Швейцарської бази даних якості анестезії в псевдонімізованій формі для статистичних цілей та цілей якості (тип процедури, тип анестезії, необхідний час) відповідно до вимог законодавства

Дата ..... Час, тривалість ..... Присутні особи .....

Підпис пацієнта / пацієнт / батьки Підпис .....

Анестезіолог .....

## Анестезіологічна анкета

Шановна пацієнтко, шановний пацієнте, шановні родичі/батьки. Наведена нижче інформація призначена для нашої інформованості та вашої безпеки.

Яка ваша вага? ..... кг ..... Якого ви зросту? ..... см

### Чи є у вас або були у вас будь-які з наступних захворювань?

	Так	Ні
1. <b>Захворювання легенів</b> (наприклад, астма, хронічний бронхіт, апное сну(синдром обструктивного апное сну) з/без постійним позитивним тиском у дихальних шляхах) • Ви курите? (Якщо так: скільки сигарет/день? Скільки років?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. <b>Особливості стану ваших зубів</b> (наприклад, зубні протези, брекети, розхитані/відсутні зуби)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. <b>Захворювання серця</b> (наприклад, інфаркт, стент, стенокардія, вади серцевих клапанів, міокардіальна недостатність) • Чи виникає задишка під час навантаження?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. <b>Серцево-судинні захворювання/проблеми з артеріальним тиском</b> (чи потрібно приймати антигіпертензивні препарати?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. <b>Захворювання судин</b> (наприклад, тромбоз, емболія легеневої артерії, порушення кровообігу, аневризма)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. <b>Захворювання печінки</b> (наприклад, гепатит/жовтяниця, затвердіння печінки) • Чи регулярно ви вживаєте алкоголь? (Які і скільки?) Чи вживаєте ви інші наркотики?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. <b>Захворювання нирок</b> (наприклад, дисфункція нирок, діаліз, камені в нирках)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. <b>Шлунково-кишкові захворювання</b> (наприклад, рефлюксна хвороба, печія)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. <b>Захворювання нервової системи</b> (наприклад, епілепсія, інсульт, хвороба Паркінсона, параліч)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. <b>Розлади опорно-рухового апарату</b> (наприклад, захворювання хребта, артрит, м'язова слабкість)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. <b>Метаболічні захворювання</b> (наприклад, діабет (ін'єкція інсуліну?), захворювання щитовидної залози, подагра)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. <b>Захворювання крові, порушення згортання крові</b> (наприклад, схильність до синців, носових кровотеч)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. <b>Алергія</b> (наприклад, на ліки, продукти харчування, латекс, йод, пластирі та інші речовини)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. <b>Захворювання очей</b> (наприклад, глаукома, катаракта)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. <b>Ви вагітні?</b> Тиждень?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Чи приймаєте ви якісь ліки регулярно чи зараз?

	Так	Ні
• .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Вам колись робили операцію? (Якщо так: яка операція? Коли?)

	Так	Ні
• .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Чи були у вас або вашої родини проблеми з анестезією? (наприклад, нудота / післяопераційна блювота, марення, чи є у вас ускладнені дихальні шляхи?)

	Так	Ні
.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Дякуємо за співпрацю!