**Информация для пациентов и анамнез**

Дата операции (Operationstermin) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Время операции (Uhrzeit) \_\_\_\_\_\_

Пожалуйста прийдите за 30 минут до начала операции к нам в клинику (Bitte kommen Sie 30 Minutenvor dem geplanten OP-Termin in die Klinik)

Плановая операция (geplanter Eingriff): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уважаемые пациенты,

Вы хотите у нас оперироваться. Мы стремимся подобрать для Вас наиболее подходящий вид анестезии. Для этого Вам необходимо за несколько дней до запланированной операции посетить нашу Клинику. Вы можете прийти к нам в любое время с понедельника по четверг с 9:00 по 17:00 без предварительной записи, в дни между праздниками, когда официальные выходные попадают на четверг или вторник наша клиника обычно закрыта.

Пожалуйста, имейте при себе страховую карту,  а так же выписку от Вашего семейного врача касательно обследования в рамках подготовки к наркозу. В выписке содержится много информации о сопутствующих заболеваниях , ЭКГ, лабораторные исследования, а также, возможно, рентгеновские снимки легких. Все обследования  не должны быть старше, чем 2 недели. Нам так же нужны будут данные формуляра , который должен содержать  ответы на вопросы во время предварительной консультации перед операцией. Мы с Вами можем лично познакомиться и ответить на все Ваши вопросы.

Пожалуйста, придерживайтесь следующих рекомендаций.

До операции:

* Пожалуйста приходите за полчаса до начала операции в нашу клинику
* Вы должны прийти натощак, т.е.  ни есть, ни пить, ни курить за 8 часов до операции. Как исключение- Ваши  обычные медикаменты принимайте в привычное время, запив их глотком воды. Если у Вас есть сомнения касательно приема диабетических препаратов и ацетиловосолициловой кислоты, можете  обсудить это с нами.
* Обязательным условием  амбулаторной операции является то, что после операции Вас должен забрать сопровождающий, который должен находиться рядом с Вами в течение 24 часов после операции.  Если такой возможности нет, Вы можете (за дополнительную плату) переночевать у нас в клинике.  Сообщите нам, если Вы хотите воспользоваться данной услугой.
* Если Ваше самочувствие до операции резко ухудшится, например в связи с вирусной или бактериальной инфекцией, что сопровождается высокой температурой, просим, пожалуйста,  сразу же нас проинформировать.
* Приходите вовремя, натощак и приняв душ.  Откажитесь, пожалуйста, от макияжа, губных помад и лака для ногтей.
* Одевайте широкую, удобную и чистую одежду
* Дайте нам знать, если у Вас установлены зубные протезы или имеются шатающиеся зубы.
* Оставьте украшения, крупные денежные средства и ценные вещи дома. Мы не несем ответственности за них.

После операции:

* После операции мы переводим Вас в палату наблюдения, где Вы находитесь от одного до четырех часов. После этого Вас должен забрать совершеннолетний сопровождающий и доставить Вас домой. По Вашему желаю мы можем позвонить сопровождающему лицу , чтобы уведомить об окончании операции.

Общая информация о ходе операции/наркоза:

Пожалуйста, приходите вовремя, т. е. за 30 минут до операции, к нам в клинику. В комнате подготовки к операции вы можете снять одежду, обувь, зубные протезы и контактные линзы (если Вы их носите). Вы можете сложить все вещи в специальном шкафчике, который закрывается на ключ. Во время операции наши опытные анестезиологи наблюдают за всеми жизненно-важными органами и системами, такими как сердечно-сосудистая и дыхательная, а также следят за тем, чтобы Вы не чувствовали боли. Во время проведения предварительной беседы наши анестезиологи подберут наиболее безопасный и подходящий Вам вид анестезии. Просим отметить, что не существует ни единого вида анестезии, которая не несла бы риска.

Общий наркоз погружает Вас в состояние, похожее на сон, в котором Вы находитесь без сознания и не ощущаете никаких болезненных ощущений. До введения в наркоз Вам поставят венозный катетер на руке, при помощи которого Вам будет введено снотворное. При проведении коротких операций поддерживается подача кислорода и наркозного газа при помощи маски (масочный наркоз). При более длительных операциях после того, как Вы уже заснули, вводится в гортань через рот специальная трубка (гортанная маска) или в трахею (интубационный наркоз).

Риски:

* Аллергия, нарушение работы сердечно-сосудистой системы, тромбоэмболия .

Ситуации, угрожающие жизни пациента, случаются крайне редко. При помощи самых современных методов мониторинга работы сердца и других жизненно-важных органов и систем, мы стремимся минимизировать возможные осложнения, к примеру:

* Повреждение нервов, вызванное длительным лежанием в одном положении на операционном столе.
* Повреждение зубов и першение в горле после интубационного наркоза.
* Тошнота и рвота, связанная с наркозом.
* В случае, если Вы придете на операцию не натощак, есть риск захлебнуться рвотными массами.

Региональная, проводниковая и инфильтрационные анестезии обезболивают на несколько часов часть тела, на которой проводится операция. Для этого вводится в определенные участки тела локальный анестетик.

При внутривенной региональной анестезии вводится локальный анестетик внутривенно.

Риски:

* повреждение сосудов, нервов с онемением и параличом.
* Инфицирование места введения препарата и гематомы случаются крайне редко.

После окончания операции Вас переведут в комнату наблюдения, где до выписки или перевода в отделение Вы находитесь под присмотром наших специалистов.

**Вопросы по анамнезу (Fragen zur Anamnese)**:

Перед каждой операцией мы обязаны знать обо всех Ваших жалобах и заболеваниях, чтобы предотвратить все риски и достичь максимальной безопасности. Поэтому мы просим Вас ответить на следующие вопросы.

**Возраст** (Alter) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_лет (Jahre); **Вес** (Gewicht) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кг (Kg) ; **Рост** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ см (Cm);

**Профессия** (Beruf) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

- Есть ли вероятность, что Вы сейчас беременны? (Besteht eine Schwangerschaft?) ДА (ja) НЕТ (nein)

- Обращались ли Вы в недавнем времени к врачу? (Waren Sie in letzter Zeit in ärztlicher Behandlung?) ДА (ja) НЕТ (nein)

- Если да, то почему? (Weshalb?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Принимаете ли Вы какие-либо медикаменты регулярно? (Nehmen Sie regelmäßig Medikamente oder Drogen ein?

 ДА (ja) НЕТ (nein)

- Если да, то какие? (Welche?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Были ли у вас уже операции с наркозом? (Hatten Sie bereits Operationen in Narkose?) ДА (ja) НЕТ (nein)

- Если да, то когда и какие? (Wann? Welche?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Вы хорошо перенесли свои предыдущие наркозы? (Haben Sie die Narkose(n) gut vertragen?) ДА (ja) НЕТ (nein)

- Если были осложнения, то какие? (Komplikationen:) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Были ли у Ваших ближайших родственников проблемы с наркозом? (Kam es bei Blutsverwandten schon einmal zu einem Narkosezwischenfall?) ДА (ja) НЕТ (nein) - Были ли у Ваших ближайших родственников мышечные заболевания? (Ist bei Ihrer Familie eine Muskelerkrankung oder -schwäche bekannt? ДА (ja) НЕТ (nein)

**Жалуетесь ли Вы на следующие заболевания (Leiden Sie unter einer der folgenden Erkrankungen?)**:

- Заболевания сердца (сердечная недостаточность, воспаление мышц сердца,

инфаркт)? (Herzerkrankungen: Herzfehler, -Schwäche, -Muskelentzündung, -Infarkt) ДА (ja) НЕТ (nein)

- Заболевание сосудов? (Kreislauf-, Gefäßerkrankung?) ДА (ja) НЕТ (nein)

- Заболевание легких и дыхательных систем (астма, бронхит,

Туберкулез)? (Lungen- und Atemwegserkrankung? (Asthma, Bronchitis, TBC)) ДА (ja) НЕТ (nein)

- Заболевание печени и почек? (Leber- oder Nierenerkrankungen?) ДА (ja) НЕТ (nein)

- Нарушение обмена веществ (например, диабет)?(Stoffwechselerkrankungen? Z.B. Zuckerkrankheit?) ДА (ja) НЕТ (nein)

- Неврологические заболевания? (Nerven- oder Gemütsleiden?) ДА (ja) НЕТ (nein)

- Болезни глаз и ушей? (Augen- oder Ohrenkrankheit?) ДА (ja) НЕТ (nein)

- Заболевание костей или суставов? (Knochen-, Gelenkerkrankung?) ДА (ja) НЕТ (nein)

- Заболевание щитовидной железы? (Schilddrüsenerkrankung?) ДА (ja) НЕТ (nein)

- Нарушение свертываемости крови ( тромбозы, эмболии) (Bluterkrankung- Gerinnungsstörung? (Thrombose, Embolie)

 ДА (ja) НЕТ (nein)

- Аллергии и какие? (Allergie? Welche?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ДА (ja) НЕТ (nein)

- Носите ли вы зубные протезы? (Tragen Sie eine Zahnprothese?) ДА (ja) НЕТ (nein)

- Есть ли у Вас шатающиеся зубы? (Haben Sie lockere Zähne?) ДА (ja) НЕТ (nein)

- Употребляете ли Вы алкоголь? Если да, то сколько ежедневно? (Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Was und wieviel täglich?)

 ДА (ja) НЕТ (nein)

- Курите ли Вы? Если да, то сколько сигарет ежедневно? (Rauchen Sie regelmäßig? Wieviel täglich? ДА (ja) НЕТ (nein)

- Есть ли другие заболевания, не указанные выше? (Sonstige Besonderheiten?) ДА (ja) НЕТ (nein)

- Если да, то какие? (Welche?)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Есть ли у Вас инфекционные заболевания? (Leiden Sie an Infektionskrankheiten?) ДА (ja) НЕТ (nein)

Заявление о согласии

Я в рамках подготовительной предоперационной беседы был проинформирован о предстоящем виде наркоза, получил ответы на все интересующие меня вопросы. Отдельно был проинформирован о типе наркоза, его плюсах и минусах, а так же обо всех возможных рисках, связанных с проведением наркоза. У меня нет невыясненных вопросов.

Я ОСВЕДОМЛЕН, ЧТО ТОЛЬКО СПУСТЯ 24 ЧАСА ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ОПЕРАЦИИ Я ИМЕЮ ПРАВО АКТИВНО ПРИНИМАТЬ УЧАСТИЕ В ДОРОЖНОМ ДВИЖЕНИИ (ДАЖЕ КАК ПЕШЕХОД), РАБОТАТЬ ЗА ОБОРУДОВАНИЕМ, ПОДПИСЫВАТЬ ДОГОВОРА И УПОТРЕБЛЯТЬ АЛКОГОЛЬ.

 ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ МЕНЯ ЗАБЕРЕТ СОВЕРШЕНОЛЕТНИЙ СОПРОВОЖДАЮЩИЙ И ПОСЛЕДУЮЩИЕ 24 ЧАСА БУДЕТ НАХОДИТЬСЯ СО МНОЙ РЯДОМ.

КОММЕНТАРИИ ВРАЧА (Vermerk des Arztes zum Aufklärungsgespräch):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я ДАЮ СВОЕ СОГЛАСИЕ, ЧТО ПЛАНОВАЯ ОПЕРАЦИЯ (Ich willige ein, daß die geplante Operation: ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БУДЕТ ПРОВЕДЕНА ПОД :

- ОБЩИМ НАРКОЗОМ (in Narkose);

- РЕГИОНАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ (in Regionalanästhesie);

- МЕСТНЫЙ НАРКОЗ С ВВЕДЕНИЕМ УСПОКОИТЕЛЬНЫХ/СНОТВОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ (in ortl. Beteubung mit Analgosedierung).

ausgeführt wird.

ПРИМЕЧАНИЯ К СОГЛАСИЮ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я согласен с изменениями с медицинской точки зрения и дополнениями к методу проведению наркоза.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пациент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пожалуйста, выберите:

- КОПИЮ АНКЕТЫ ПОЛУЧИЛ

- КОПИЯ АНКЕТЫ НЕ НУЖНА