



## Информация об анестезии и обучение рискам

**Анестезия** или **общая анестезия** отключает чувство боли и сознание во время операции путем введения анестезирующих препаратов. В нашей практике это обычно делается через тонкую пластиковую канюлю (венозный катетер) в виде кратковременной или непрерывной инфузии непосредственно в вену (**индукционная / внутривенная анестезия**).

Анестетик также может вводиться через воздух, которым мы дышим (**ингаляционная анестезия**).

У детей и в особых ситуациях анестезия может быть вызвана также через дыхательную маску путем вдыхания анестезирующего газа (**масочная индукция**).

Для обеспечения подачи кислорода после засыпания могут использоваться различные методики: При **масочном наркозе** воздух для дыхания подается через дыхательную маску, которая надевается на рот и нос. При **интубационном наркозе** дыхательная трубка вводится через рот или нос между голосовыми связками в дыхательное горло, которое затем закрывается надувным шариком. При **ларингеальном масочном наркозе** дыхательная трубка пропускается через рот выше входа в гортань, где она закрывает дыхательные пути надувным шариком. В обоих случаях дыхательные пути остаются свободными для кислорода и анестезирующих газов и облегчают проведение искусственной вентиляции легких. Кроме того, предотвращается попадание в дыхательные пути слюны или содержимого желудка - особенно при интубационном наркозе. Для облегчения введения дыхательной трубки при необходимости используются препараты, делающие мышцы вялыми. Вечером накануне и/или незадолго до процедуры в качестве премедикации часто дается седативное средство.

Во время анестезии осуществляется непрерывный мониторинг функций организма (сердечно-сосудистой, дыхательной). О возможности мониторинга глубины сна / активности мозга (ЭЭГ) можно узнать во время консультации анестезиолога.

Как и при любом другом медицинском вмешательстве, несмотря на всю тщательность планирования и выполнения, полностью избежать риска или осложнений невозможно. Могут возникнуть опасные для жизни ситуации, требующие дополнительного лечения или хирургического вмешательства. Приведенная ниже информация о частоте осложнений является общей оценкой, облегчающей взвешивание рисков между собой; она не соответствует определениям побочных эффектов, приведенным во вкладышах к лекарственным препаратам. Следует учитывать, что частота осложнений может существенно зависеть от предшествующих и сопутствующих заболеваний и индивидуальных особенностей. Крайне редкие риски и осложнения также приведены здесь как часть информации о риске. К счастью, серьезные анестезиологические инциденты происходят крайне редко.

К **общим рискам** относятся кровотечения и синяки, а также инфекции в области места инъекции или катетера (абсцесс шприца, гибель тканей, раздражение или воспаление вен) или повреждения сосудов, которые необходимо лечить, временные или постоянные легкие повреждения нервов, такие как нечувствительность, чувствительность к прикосновениям, онемение, нарушения движений или боль. Однако эти осложнения возникают редко. Инфекции, приводящие к опасному для жизни заражению крови (сепсису), хроническим болям или постоянному параличу, встречаются крайне редко. Нельзя с уверенностью избежать повреждений кожи и тканей, связанных с положением на операционном столе, а также повреждений нервов или паралича конечностей в результате давления, напряжения или гиперэкстензии во время анестезии. Однако они обычно быстро проходят и очень редко остаются навсегда.

Аллергические реакции или гиперчувствительность могут быть спровоцированы используемыми лекарствами, латексом, перенесенными заболеваниями или предрасположенностью. Это проявляется в виде легких жалоб, таких как зуд, кожная сыпь, тошнота или нарушение кровообращения, которые легко поддаются лечению. Очень редко эти жалобы могут привести к опасному для жизни аллергическому шоку с дыхательной, сердечной, кровеносной и органной недостаточностью, который требует интенсивного медицинского лечения и может вызвать серьезные необратимые повреждения (например, паралич, поражение мозга и органов).

При всех видах анестезии возможны и другие опасные для жизни осложнения, такие как остановка сердца, кровообращения или дыхания, повреждение органов, закупорка кровеносных сосудов (эмболия, эмболия легочной артерии, инсульт, инфаркт), но они крайне редки даже у пожилых пациентов или пациентов с плохим общим состоянием здоровья. Спутанность сознания, которая обычно носит временный характер, может возникнуть у пожилых людей из-за отрыва от привычной обстановки и стресса, вызванного анестезией и операцией; при определенных обстоятельствах эти нарушения могут быть постоянными.

К **специфическим осложнениям** анестезии относятся тошнота и рвота, но они стали редкими. Также очень редко слюна или содержимое желудка попадают в легкие, что требует интенсивной медицинской помощи. Спастическое закрытие дыхательных путей (ларинго-/бронхоспазм) встречается очень редко и хорошо поддается медикаментозному контролю. Экстремальное повышение температуры тела вследствие опасного для жизни нарушения обмена веществ (злокачественная гипертермия) встречается крайне редко, но требует немедленного оказания интенсивной медицинской помощи.

Затруднение глотания и охриплость могут возникнуть во время интубационного наркоза или при использовании ларингеальной маски, носовое кровотечение при введении вентиляционной трубки через нос. Травмы челюсти, глотки, трахеи, гортани или повреждения голосовых связок с необратимыми нарушениями голоса и одышкой встречаются крайне редко. Однако это может привести к повреждению ранее поврежденных зубов, несъемных протезов и имплантатов, а возможно, и к потере зубов. В редких случаях могут возникать состояния тревоги, очень редко также болевы́е ощущения во время анестезии; соответствующие воспоминания могут вызывать стресс и обуславливать

необходимость лечения.

**Риски и осложнения вспомогательных и последующих процедур** До, во время и после операции необходимы мероприятия по контролю и, при необходимости, поддержанию функций организма, а также введение лекарственных препаратов, которые также содержат риски. Хотя заготовка чужой крови, производных плазмы и других препаратов крови производится с особой тщательностью, при их использовании нельзя с уверенностью исключить инфекции. Очень редки случаи заражения вирусами гепатита (воспаление печени), и крайне редки случаи заражения ВИЧ (СПИД) или, возможно, возбудителями BSE, нового варианта болезни Крейтцфельда-Якоба или ранее неизвестными возбудителями. Врач обсудит с Вами, целесообразно ли и когда проводить повторное обследование для исключения инфекций и возможно ли в Вашем случае, чтобы избежать риска заражения, донорство аутологичной крови или ретрансфузия крови, потерянной во время операции.

**Пожалуйста, очень добросовестно заполните анкету на обороте для проведения разъяснительного интервью! Большое спасибо!**

Enlightenment Practice LOGO 220310 copyright