



## პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა გაუტკივარებაზე

ინფორმირებული თანხმობა გაუტკივარებაზე წარმოადგენს დოკუმენტს, რომელშიც პაციენტი, პაციენტის ნათესავი, ან მისი კანონიერი წარმომადგენელი (შეურვე ან ხლობით აღჭურვილი პირი) ადასტურებენ, რომ მათ სრულფასოვნად გააცნოიერეს მეურნელობის აუცილებლობა, მისი მეთოდები, პოტენციური რისკი, შესაძლო გართულებები, ოპერაციის შემდგომი და რეაბილიტაციური პერიოდის მიმდინარეობის ხანგრძლივობა და თავისებურებები.

შენიშვნა:

ა) თუ პაციენტი ხალ გონებაზეა, ადექვატურია, თანხმობას უშუალოდ თვითონ აწერს ხელს;  
ბ) თუ, პაციენტი უკონტაქტოა ან არაადექვატურია, თანხმობას ხელს აწერს პაციენტის ნათესავი, პაციენტის კანონიერი წარმომადგენელი ან მისი ხლობით აღჭურვილი პირი;

პაციენტის გვარი, სახელი \_\_\_\_\_ სქესი: \_\_\_\_\_ ასაკი: \_\_\_\_\_

ბარათის ნომერი \_\_\_\_\_

განყოფილება \_\_\_\_\_ პალატის ნომერი \_\_\_\_\_

მისამართი \_\_\_\_\_ ტელეფონის № \_\_\_\_\_

პირადობის დამადასტურებელი საბუთი: \_\_\_\_\_

ოპერაციის წინა დიაგნოზი: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ოპერაციის დასახელება: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ოპერატორი: \_\_\_\_\_

ანესთეზიოლოგი: \_\_\_\_\_

### ზოგადი ინფორმაცია გაუტკივარების შესახებ

ანესთეზიოლოგია გულისხმობს არა მხოლოდ გაუტკივარებას, არამედ ავადმყოფთა უსაფრთხოებას ქირურგიული მეურნელობის ძირითად ეტაპზე ანუ პაციენტების შემოწმებას, კონსულტირებას და მომზადებას ანესთეზიისათვის, გაუტკივარებას ოპერაციისა და მის შემდგომ პერიოდში, ორგანიზმის სასიცოცხლო ფუნქციების მონიტორინგს და მართვას (გარეგანი სუნთქვა და რესპირატორული თერაპია, გულ-სისხლძარღვთა სისტემა, ძილი, ფსიქო-ემოციური სტატუსი და სხვა), პოსტოპერაციული პერიოდის მართვას.

არსებობს გაუტკივარების შემდეგი სახეები: ზოგადი, რეგიონული და ადგილობრივი.

ზოგადი ანესთეზია არის ინტრავენური და ინჰალაციური.

ინტრავენური ანესთეზიის დროს პაციენტის ვენაში შეჰყავთ პრეპარატი, რომელიც იწვევს გაუტკივარებას და თრგუნავს პაციენტის ცხოვრებას. იგი გამოიყენება მცირე და საშუალო მასშტაბის ოპერაციების დროს. იგივე შედეგი შეიძლება მიღწეულ იქნეს ინჰალაციური ანესთეზიით, როდესაც პაციენტს ნიღბით ან საინტუბაციო მილის საშუალებით მიეცემა ინჰალაციური ანესთეტიკი. რთვ შემთხვევაში ტარდება ზოგადი კომბინირებული ანესთეზია, რაც გულისხმობს ინტრავენური და ინჰალაციური ანესთეზიის კომბინაციას. ზოგადი ანესთეზია გამოიყენება ფართომასშტაბიანი ოპერაციების დროს.

რეგიონალური გაუტკივარების მეთოდებს შორის განსაკუთრებული ადგილი უკავია სპინალურ და პერიდუნალურ ანესთეზიას, რომლის დროსაც ზურვის ტვინის არეში შეჰყავთ სხვადასხვა ხანგრძლივობის მოქმედების ანესთეტიკები, რაც იწვევს ტოქიკის, შეხების და ზოგიერთ შემთხვევაში შეფერხების ადგილიდან ქვევით, მოძრაობის დროებით გათიშვას. სპინალურ ანესთეზიას ზოგ შემთხვევაში ემატება ინტრავენური ხედაცია და პაციენტს ოპერაციის დროს სძინავს. მოუხედავად პაციენტის დიდი მიწისა, ამ სახის ანესთეზიის დროს, ზურვის ტვინის და მისგან გამომავალი ნერვების დაზიანება თითქმის გამორიცხებულია.

გაუტკივარების შესაძლო გართულებები

მოუხედავად სრულფასოვნად ნატარებული გაუტკივარებისა, არსებობს მოსალოდნელი გართულებების ალბათობა. ნებისმიერი სახის გაუტკივარება დაკავშირებულია გარკვეულ რისკთან. სიკვდილიანობის ზოგადი მაჩვენებელი გაუტკივარების დროს შეადგენს 1:10000. ზოგადად, გაუტკივარების გამოსავალი არის კარგი, თუმცა მოსალოდნელია გარკვეული გართულებები, რომელთა რიცხვს განეკუთვნება:

მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი, რომელიც შეიძლება განვითარდეს ოპერაციის ან ოპერაციის შემდგომ პერიოდში.

განსაკუთრებით იმ პაციენტებში, რომლებსაც ადრე დაუდგინდათ ან გამოკვლევის შედეგად გამოუვლინდა გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები

რისკული, რომელიც შეიძლება განვითარდეს ოპერაციის ან ოპერაციის შემდგომ პერიოდში. განსაკუთრებით იმ პაციენტებში, რომლებსაც ადრე დაუდგინდათ ან გამოკვლევის შედეგად გამოუვლინდა გულ-სისხლძარღვთა ან ცერებროვასკულარული დაავადებები

ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია



ასპირაციული პნევმონია, რომელიც შეიძლება განვითარდეს გადაუდებელი ოპერაციის, სავსე კუჭის და მუცლის შიდა წნევის მაღალი მაჩვენებლების(ორსულობის ან ნაწლავთა გაუვალბობის)დროს  
ავთვისებიანი პიპურთერშია, რომელის დიაგნოსტიკაა წინასაოპერაციო პერიოდში ძალიან ძნელია  
გაუთვალისწინებელი ალერგიული რეაქციები მედიკამენტებსა და სისხლის კომპონენტებზე.  
ხერვის შექცევადი ან შეუქცევადი დაზიანება რეგიონული გაუტკივარების დროს  
პნევმონია ან ატელექტაზი, რომელიც შეიძლება განვითარდეს იმ პაციენტებში, რომლებსაც წარსულში დაუდგინდა ან გამოკვლევების შედეგად გამოვლინდა სასუნთქი გზების ნეკროზები  
კბილების, ღრძილების, ტუჩების ან პირის ღრუს ლორწოვანი დაზიანება გაუტკივარების პროცედურების ჩატარების დროს  
ყელის ტკივილი, ხმის ჩახლენა გახანგრძლივებული ოპერაციების დროს  
სხვა მოულოდნელი შემთხვევითი დაზიანება, რომელიც ვერ იქნება ნავარაუდვეი გაუტკივარების დაწყებამდე

## ოპერაციის ჩასატარებლად არჩეული გაუტკივარების მეთოდი

ზოგადი ბალანსირებული

ინჰალაციური ანესთეზია სპონტანური  
სუნთქვის შენარჩუნებით

სპინალური გაუტკივარება

ტოტალური ინტრავენური გაუტკივარება

ეპიდურული გაუტკივარება

ტოტალური ინტრავენური გაუტკივარება

სპონტანური სუნთქვის შენარჩუნებით

გამტარებლობითი გაუტკივარება

სხვა \_\_\_\_\_

**დამატებითი შენიშვნები გაუტკივარების შესაძლო გართულების შესახებ:**

ექიმის ანესთეზიოლოგი: \_\_\_\_\_ თანხმობა გაუტკივარებაზე

მე. \_\_\_\_\_

(პაციენტის ან მისი თანმხლები პირი – მიეთითოს პაციენტთან კავშირი)

მცხოვრები: \_\_\_\_\_

(მისამართი)

პირადობის მოწმობა: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

პირადი № \_\_\_\_\_

ვადასტურებ, რომ:

1. ანესთეზიოლოგმა მომაწოდა სრული ინფორმაცია მოსალოდნელი გაუტკივარების და ოპერაციის წინა მომზადების შესახებ. საკვების მიღება უნდა შეწყდეს — სთ-ზე. მე მზად ვარ შევასრულო აღნიშნული მითითება
  2. მივაწოდე ინფორმაცია ექიმს, ჩემთვის ცნობილი ყველა გადატანილი დაავადების და მედიკამენტების ან საკვების მიმართ ალერგიული რეაქციის შესახებ
  3. მქონდა შესაძლებლობა ანესთეზიოლოგთან შემსჯელა მოსალოდნელი გაუტკივარების შესახებ და მივიღე პასუხი ჩემთვის საინტერესო ყველა კითხვაზე
  4. მქონდა საკმარისი დრო გადაწყვეტილების მიხალება და აღტერნატიული აზრის მოსმენის საშუალება
  5. საკუთარი ნებოთ, ყოველგვარი ზეწოლის გარეშე, ანესთეზიოლოგს უფლებას ვაძლევ ჩამიტაროს შესაბამისი გაუტკივარება
  6. თანახმა ვარ ჩამიტადეს ქირურგიული ცარევა მითითებულ პირებში და ანესთეზიოლოგმა საჭიროებისამებრ გამოიყენოს დამატებითი მეთოდები, მათ შორის განახორციელოს პემოტრანსფუზია, რომლის შესაძლოგართულებებსაც ვაცნობიერებ
  7. უფლებას ვაძლევ ანესთეზიოლოგს საკუთარი შეხედულებისამებრ ჩართოს გაუტკივარებაში ექთანი, საინტარი და სხვა საჭირო პერსონალი
  8. ვიტოვებ უფლებას, ანესთეზიის დაწყებამდე ნებისმიერ დროს, გავეუქმო აღნიშნული ხელშეკრულება
  9. გავეცანი აღნიშნულ დოკუმენტაციას და ჩემთვის ყველაფერი ნათელია
  10. აღნიშნულ ხელშეკრულებას ხელს ვაწერ საკუთარი ნებოთ და ნათელი ცნობიერებით.
  11. ინფორმირებული ვარ, რომ აღნიშნული ხელშეკრულება ძალაშია 72 საათის განმავლობაში
- თანხმობას ვაცხადებ შემოთავაზებულ გაუტკივარებაზე და ანესთეზიოლოგად ვირჩევ

უარს ვაცხადებ შემოთავაზებულ გაუტკივარებაზე(აღინიშნოს მიზეზი)

პაციენტის (ან პაციენტის ნათესავის, პაციენტის კანონიერი წარმომადგენელი

ან მისი ნდობით აღჭურვილი პირის) სკლმოწერა \_\_\_\_\_

თარიღი: \_\_\_\_\_

დრო: \_\_\_\_\_