

Удовлетворенность пациентов анестезией

© Е.В. СИНБУХОВА, А.Ю. ЛУБНИН, Г.В. ДАНИЛОВ, Ю.В. СТРУНИНА

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, 125047, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

За последние 30 лет показатель удовлетворенности пациентов полученным лечением возрос в связи с изменениями, происходящими в системе здравоохранения, в том числе с возрастающим включением пациентов в программы мониторинга. Некоторые исследователи рассматривают неудовлетворенность как следствие нарушения связи между ожиданием и опытом, другие отмечают, что ожидания социально опосредованы. Концепция удовлетворенности пациентов в конечном итоге охватывает все аспекты качества медицинской помощи, особенно межличностные процессы. Надлежащий доступ к медицинской помощи, предоставление медицинской информации, участие в принятии решений, касающихся лечения, доброжелательное отношение медицинского персонала, эффективность лечения формируют в итоге общее удовлетворение получаемым лечением. Удовлетворенность пациентов анестезиологическим обеспечением необходимо рассматривать как важную часть качества предоставляемой медицинской помощи хирургическим пациентам. На сегодняшний день наиболее распространенным инструментом оценки удовлетворенности анестезией является шкала Satisfaction in Anesthesia Scale (ISAS), которая не имеет русскоязычной версии, и ее использование возможно при условии постоянного финансирования (1500 долларов США за каждое исследование). Таким образом, разработка эффективного инструмента для измерения удовлетворенности пациентов анестезиологическим сопровождением является первым шагом в постоянном улучшении ухода за пациентами и повышении качества медицинской помощи. В обзоре использованы источники литературы из баз данных PubMed и сайта Министерства здравоохранения Российской Федерации. В статью также включен в качестве приложения (Аппендикс — приложение к статье или книге) наш оригинальный опросник, разработанный в ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» Минздрава России «Удовлетворенность анестезиологическим сопровождением для пациентов хирургического профиля».

Ключевые слова: удовлетворенность пациентов анестезией.

Синбухова Е.В. — e-mail: ESinbukhova@nsi.ru; <https://orcid.org/0000-0003-3665-9416>

Лубнин А.Ю. — [anaesthesiologists](https://orcid.org/0000-0003-2595-5877); <https://orcid.org/0000-0003-2595-5877>

Данилов Г.В. — <https://orcid.org/0000-0003-1442-5993>

Струнина Ю.В. — <https://orcid.org/0000-0001-5010-6661>

Автор, ответственный за переписку: Синбухова Елена Васильевна — медицинский психолог, нейропсихолог ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, 125047, Москва, Россия; e-mail: ESinbukhova@nsi.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Синбухова Е.В., Лубнин А.Ю., Данилов Г.В., Струнина Ю.В. Удовлетворенность пациентов анестезией. *Анестезиология и реаниматология*. 2019;1:50-56. <https://doi.org/10.17116/anaesthesiology201901150>

Patient's satisfaction with anesthesia

© E.V. SINBUKHOVA, A.YU. LUBNIN, G.V. DANILOV, YU.V. STRUNINA

N.N. Burdenko National Medical Research Center of Neurosurgery under Ministry of Health of the Russi, 125047, Moscow, Russia

ABSTRACT

Over the past 30 years, patients' satisfaction index has increased as a result of changes in the healthcare system, including a more expanded inclusion of patients in healthcare monitoring. The researchers note dissatisfaction as a result of dissociation between expectation and experience, while others note that expectations are socially mediated. The concept of patients' satisfaction finally covers all aspects of care quality, especially interpersonal processes. Thus, proper access to medical services, provision of medical information, participation in decision-making concerning treatment, friendly attitude of medical staff, efficiency of the received treatment form, as a result, the general satisfaction with the received treatment. Patients' satisfaction with anesthesia should be considered an important part of the quality of care provided to surgical patients. Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS) remains the most common scale. The use of the ISAS is subject to a fee payable to the University of Iowa of \$1500 per study. And it does not have a Russian version. Thus, the development of an effective tool to measure patient's anesthesia satisfaction is the first step in the continuous improvement of patient management and the quality of care. The article includes a questionnaire «Patients Satisfaction with anesthesia» developed in N.N. Burdenko National Medical Research Center of Neurosurgery.

Keywords: patient's satisfaction with anesthesia.

Sinbukhova E.V. — e-mail: ESinbukhova@nsi.ru; <https://orcid.org/0000-0003-3665-9416>

Lubnin A.Yu. — <https://orcid.org/0000-0003-2595-5877>

Danilov G.V. — <https://orcid.org/0000-0003-1442-5993>

Strunina Yu.V. — <https://orcid.org/0000-0001-5010-6661>

Corresponding author: Elena Sinbukhova — N.N. Burdenko National Medical Research Center of Neurosurgery under Ministry of Health of the Russia, Moscow, Russia; 16 4th Tverskaya-Yamskaya str., Moscow, Russia, 125047; email: ESinbukhova@nsi.ru

TO CITE THIS ARTICLE:

Sinbukhova EV, Lubnin AYu, Danilov GV, Strunina YuV. Patient's satisfaction with anesthesia. *Russian Journal of Anaesthesiology and Reanimatology = Anesteziologiya i Reanimatologiya*. 2019;1:50-56. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/anaesthesiology201901150>

Проблему оценки удовлетворенности лечением начально активно изучать в 60-х годах прошлого столетия [1, 2]. В 1970 г. В. Hulka и соавт. [3] сформулировали удовлетворенность пациента как отношение пациента к врачам и медицинской помощи. G. Pascoe [4] определил удовлетворенность пациента так: реакция получателя помощи на качество полученной медицинской помощи, процесса и результата, исходя из его опыта. Согласно этому описанию, удовлетворение пациента — это сравнение субъективных стандартов индивидуума с его опытом получения медицинского обслуживания. Процесс сравнения включает когнитивную оценку и аффективную реакцию на структуру, предоставление и результат услуги. L. Eriksen, а также J. Swan и соавт. [5, 6] определили удовлетворение как эмоциональный отклик на госпитализацию, но все равно это когнитивный процесс сравнения результата со стандартами. Аналогично, L. Eriksen определил удовлетворенность пациентов как рейтинг оценки услуги или поставщика на основе сравнения субъективных стандартов пациента с полученной помощью, а также позитивный или негативный эмоциональный отклик на это сравнение.

Согласно данным социологических опросов Министерства здравоохранения РФ, проведенных в 2014—2015 гг., наблюдается позитивная динамика удовлетворенности населения медицинской помощью и здравоохранением в целом, при этом отмечены существенные различия между регионами [7]. По данным Всероссийского центра изучения общественного мнения (2017), в той или иной степени удовлетворены полученной амбулаторной медицинской помощью 79% россиян, стационарной — 80%, скорой и неотложной — 83% [8].

Концепция эффективного развития современного здравоохранения направлена на организацию предоставления всем гражданам доступа к качественному медицинскому обслуживанию, на максимальное удовлетворение запросов населения в отношении медицинской помощи. А оценка пациентами услуг здравоохранения приводит к положительным изменениям: улучшению качества медицинской помощи путем выявления проблем и формированию стратегий развития лечебных учреждений. Стоит отметить, что на сегодняшний день методы измерения удовлетворения качеством медицинской помощи существенно различаются.

Достижения в анестезиологии, расширение клинических возможностей, более широкое использование технологий создают основу для оказания качественной помощи большему числу пациентов. Дальнейшее изучение качества анестезиологического обеспечения в идеале должно интегрировать такие критерии, как качество жизни больного и

возвращение или сохранение его функциональной активности. С этой точки зрения разделение ответственности за окончательные исходы лечения пациента между непосредственно анестезиологическим обеспечением и оперативным вмешательством является сложной задачей.

В основные задачи анестезиологии и реаниматологии входят подготовка и проведение анестезии при операциях и других процедурах, поддержание и восстановление функций организма прежде всего жизненно важных, нарушенных вследствие заболевания, травмы, оперативного вмешательства и прочее. Врач анестезиолог-реаниматолог должен обеспечивать безопасность больного на всех этапах анестезиологического обеспечения — во время предоперационной беседы, при выборе оптимальных анестетиков, в процессе операционного мониторинга и послеоперационного ведения пациента.

Ключевыми факторами, резко снижающими оценку пациента своей удовлетворенности анестезией, по данным проведенных исследований, являются: страх анестезии перед операцией, наиболее нежелательные последствия после анестезии (рвота, тошнота, боль в горле, послеоперационная боль и память об экстабуации и пр.) и главное — недостаточное внимание врача анестезиолога-реаниматолога к пациенту перед проведением анестезии и после пробуждения [9—25].

Информацию о степени удовлетворенности пациентов мы можем проследить по данным различных исследований. Например, в проведенном в Японии исследовании [26] получены данные, согласно которым 59% из 5043 обследованных пациентов удовлетворены анестезиологическим обеспечением, 4% высказали неудовлетворенность анестезией. Польские исследователи [9] в 2001 г. провели опрос 250 пациентов на 3-й день после операции, из них положительное мнение о качестве анестезии зафиксировано у 87% пациентов, отрицательное — у 0,5%, и 12,5% пациентов не могли определиться со своей оценкой. Еще в одном проспективном исследовании в 2000 г. опрошены 10 811 пациентов в 1-й день после операции, общий уровень удовлетворенности был высоким (96,8%); 246 (2,3%) пациентов были «несколько» недовольны, а 97 (0,9%) — недовольны анестезией [10]. Результаты аналогичного исследования, проведенного в Греции в 2012 г., были сходными — общие показатели удовлетворенности находились в диапазоне 96,3—98,6% [12].

Учеными из Австрии [11] показана важность «непрерывности личной помощи и участия анестезиолога» и ее влияния на оценку удовлетворенности анестезиологическим обеспечением в целом. Пациенты разделены на три группы: пациентов 1-й группы в 1-й послеоперационный

день посетил анестезиолог, проводивший анестезию; к пациентам 2-й группы послеоперационный визит выполнила медицинская сестра-анестезист, не участвовавшая в проведении анестезии; пациентов 3-й группы никто не посетил. Негативная реакция, вызванная восприятием того, что лечащий анестезиолог не посещает его после операции, составила 13,5% (при 95% доверительном интервале ДИ \pm 6,9), 69,2% (при 95% ДИ \pm 10,3) и 77,1% (при 95% ДИ \pm 9,1) у пациентов 1, 2 и 3-й групп соответственно, причем различия между группами 1-й и 2-й, а также 1-й и 3-й статистически значимы ($p < 0,001$). Отрицательный ответ пациентов 1, 2 и 3-й групп на «непрерывность личной помощи анестезиологом» составил 40% (при 95% ДИ \pm 5,3), 48,8% (при 95% ДИ \pm 5,6) и 55,5% (при 95% ДИ \pm 5,3) соответственно, при статистически значимом различии между показателями 1-й и 3-й групп ($p < 0,001$).

В исследовании, проведенном в Эфиопии [27] в 2013 г., общая доля пациентов, удовлетворенных анестезиологическим обеспечением, составила 90,4%, что очевидно совсем не плохо для этой африканской страны. Из них 88% мужчин удовлетворены, 12% — не удовлетворены, 92,6% женщины удовлетворены, а 7,4% — нет. Из 111 пациентов, перенесших общую анестезию, 87,4% удовлетворены, а 12,6% — не удовлетворены анестезиологическим обеспечением. Пациенты, принявшие участие в проведенном в Испании исследовании качества консультации анестезиолога перед операцией и анестезией (по данным 4006 анкет), оценили консультацию анестезиолога как удовлетворительную и очень удовлетворительную в аспекте уважительного отношения — в 99,2% случаев, в аспекте полученной информации и понимания — в 98,4%, в пунктуальности посещений — в 77,4%. Общая удовлетворенность составила 97,6%. Таким образом, удовлетворенность пациента консультацией анестезиолога связана, преимущественно, с коммуникативными навыками врача [24].

Внешний вид — одежда врача и ее влияние на удовлетворенность пациентов оценивались в исследованиях 90-х годов прошлого века, проведенных в Великобритании. Интересно, что в выборке из 66 пациентов не получено доказательств того, что стиль одежды (формальный: костюм и галстук, неформальный: джинсы и рубашка с открытой шеей) повлиял на оценку. Однако когда 138 пациентам было предложено оценить желательность предметов одежды для врача-мужчины, они отдали предпочтение традиционной одежде. Костюм оценен как желательный, а джинсы — как один из 4 самых нежелательных предметов. В выводах значится: одежда, которую носит анестезиолог, не имеет существенного отношения к удовлетворенности пациента визитом. Но следует отметить, что 41% пациентов все же ассоциируют внешний вид врача со своей уверенностью в его способностях, а 64% респондентов отметили важность одежды врача для его восприятия и уверенности в нем. При этом предполагается, что одежда анестезиолога не влияет на оценку качества непосредственно анестезии [13, 14].

Понятно, что удовлетворенность — это многофакторное понятие, на которое оказывают влияние культурные, социально-демографические, когнитивные и аффективные компоненты, эмоциональное состояние пациента и прежде всего волнение и страх перед предстоящими анестезией и оперативным вмешательством. При составлении опросников в качестве инструментов оценки удовлетворенности анестезией исследователи отмечают важность именно адекватного участия пациентов [17].

На сегодняшний день наиболее распространенным методом оценки удовлетворенности анестезией является шкала Satisfaction in Anesthesia Scale (ISAS), которая не имеет русскоязычной версии, и ее использование возможно при условии финансирования (1500 долларов США за каждое исследование). Таким образом, разработка эффективного инструмента для измерения удовлетворенности пациентов анестезиологическим обеспечением является первым шагом в направлении улучшения ухода за пациентами и повышении качества оказываемой медицинской помощи для хирургических клиник нашей страны. На удовлетворенность пациента анестезией влияют: продолжительность осмотра врача анестезиолога, возможность задать все интересующие пациента вопросы, достаточность времени в оценке пациента которое ему уделил анестезиолог как при первичном, так и при повторном послеоперационном осмотре, а также боль, тошнота, рвота и другие негативные последствия. Важно учесть, проводилась ли общая анестезия ранее, или это первый опыт применения общей анестезии у пациента, т.е. наличие персонального опыта у него.

Изучение различных факторов, повлиявших, по мнению пациента, на оценку его удовлетворенности оказанием анестезиологического обеспечения, позволит улучшить анестезиологическое сопровождение пациентов и, как следствие, приведет к улучшению качества предоставляемой медицинской помощи.

В этой связи в 2018 г. в нашей клинике мы начали выполнять одноцентровое проспективное наблюдательное исследование удовлетворенности пациентов анестезией при проведении нейрохирургических операций, и в качестве его первой ступени разработали оригинальный опросник (документы утверждены Этическим комитетом от 06.03.18 и Ученым Советом ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» Минздрава России 31.05.18). Результаты анализа удовлетворенности пациентов анестезиологическим обеспечением, полученные в нашем исследовании, мы планируем представить в ближайшее время.

Удовлетворенность пациентов анестезиологическим сопровождением остается лучшим способом оценки результативности с точки зрения пациентов [14], являясь важным параметром качества больничной помощи [10, 12]. Качественное проведение анестезии и послеоперационный визит к пациенту были признаны одними из основных факторов удовлетворения пациента анестезией [11]. Удовлетворение — это степень соответствия между ожидаемым и полученным. Следует отметить, что пациенты, в зависимости от их ожиданий, могут быть удовлетворены низкокачественной помощью и недовольны высококвалифицированной помощью.

В анестезиологии проводятся исследования эффективности и безопасности применения послеоперационного обезболивания, рассматривается проблема послеоперационной тошноты и рвоты, а также изучаются причины, частота, факторы риска, методы профилактики и принципы лечения различных осложнений [28—30]. Например, доказано, что послеоперационная тошнота и рвота после перенесенной анестезии истощают больных, существенно осложняя послеоперационный период. Таким образом, в анестезиологии проводятся различные исследования, однако, несмотря на их большой объем и разнообразие, удовлетворенность анестезией с точки зрения пациента изучена недостаточно.

Заключение

Суммируя изложенное, следует признать, что необходима специальная программа, направленная на повышение удовлетворенности пациентов анестезией, которая должна включать повышение медицинской грамотности врача, улучшение коммуникации между анестезиологами и пациентами, предоставление всей необходимой медицинской информации, участие пациента в принятии решений, касающихся лечения, адекватную оценку эффективности получаемого лечения, постоянный мониторинг удовлетворенности пациентов анестезиологическим сопровождением.

Участие авторов:

Координатор проекта, сбор и анализ данных литературы, разработка опросника — Елена Васильевна Синбухова

Руководитель проекта, формулирование проблемы, правка текста, участие в разработке опросника — Андрей Юрьевич Лубнин

Специалист по управлению данными, к.м.н. — Глеб Валерьевич Данилов

Специалист по управлению данными — Юлия Владимировна Струнина

Финансирование. Исследование не имело финансовой поддержки.

Funding. The study had no sponsorship.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interest.

Опросник удовлетворенности анестезиологическим сопровождением для пациентов хирургического профиля (Е.В. Синбухова, А.Ю. Лубнин)

Опросник разработан для оценки удовлетворенности анестезиологическим сопровождением пациентов хирургического профиля, он охватывает известные аспекты, способствующие удовлетворенности пациентов анестезиологическим сопровождением. Состоит из 57 вопросов и содержит следующие серии:

— серия общих вопросов для пациента, такие как возраст, пол, тип патологии и прочее;

— серия вопросов для пациента, оценка по которым производится в баллах (вопросы с 14 по 52 вопрос включительно).

Оценка удовлетворенности варьирует от 36 баллов (плохо) до 156 баллов (очень хорошо). Включена также балльная оценка удовлетворенности от 0 до 10 (где 10 — абсолютно удовлетворены, 0 — абсолютно не удовлетворены).

Разрешается использование данного опросника только со ссылкой на авторов.

Критерии использования опросника: возраст от 18 лет и старше, данные по Монреальской шкале оценки когнитивных функций (МОСА) 16 баллов и более. Опрос каждого пациента проводится в одной временной точке на 3-и сутки после операции.

1	№ истории болезни
2	Фамилия, имя, отчество пациента
3	Перед текущей операцией Вы были в сознании и все помните? да нет
4	Пол: мужской женский
5	Семейное положение: в браке гражданский брак холост/не замужем разведен(а) вдовец/вдова
6	Возраст, годы
7	Возрастная группа: 18—24 25—34 35—44 45—54 55—64 65—74 75 и старше
8	Тип анестезии: общая региональная только седация
9	Патология
10	Образование: средняя школа среднее специальное неоконченное высшее высшее

11	В общем как бы Вы оценили свое здоровье до операции: отлично очень хорошо хорошо удовлетворительно плохо очень плохо				
12	В общем как бы Вы оценили свое здоровье сегодня: отлично очень хорошо хорошо удовлетворительно плохо очень плохо				
13	Проводили ли Вам общую анестезию ранее: да нет				
		Пожалуйста, выберите подходящий ответ			
Об анестезии		нет	умеренно	часто	да
14	Я чувствовал себя комфортно	1	2	3	4
15	Я чувствовал себя в безопасности	1	2	3	4
16	В случае необходимости Я хотел бы иметь такую анестезию снова	1	2	3	4
17	Я чувствовал общий дискомфорт	4	3	2	1
18	Я чувствовал страх	4	3	2	1
19	Я чувствовал беспокойство	4	3	2	1
20	Я чувствовал внутреннее напряжение	4	3	2	1
21	Я чувствовал дрожь	4	3	2	1
22	Я чувствовал расслабление	1	2	3	4
23	Я чувствовал боль	4	3	2	1
24	Я чувствовал кожный зуд	4	3	2	1
25	Я чувствовал холод или жар	4	3	2	1
26	Я чувствовал тошноту, рвоту	4	3	2	1
27	Я испытывал чувство голода	4	3	2	1
28	Я чувствовал жажду	4	3	2	1
29	Я чувствовал нехватку воздуха	4	3	2	1
30	Я чувствовал сердцебиение	4	3	2	1
31	Я чувствовал головокружение	4	3	2	1
32	Я чувствовал неприятное онемение	4	3	2	1
33	Я чувствовал паразитии (дискомфортное покалывание)	4	3	2	1
34	Я чувствовал тазовые нарушения	4	3	2	1
		Пожалуйста, выберите подходящий ответ			
		нет	умеренно	сильно	очень сильно/да
35	Я волновался об анестезии перед операцией	3	4	2	1
36	Я волновался перед операцией об операции	3	4	2	1
37	Мне было страшно перед операцией	3	4	2	1
38	Перед операцией Я был удовлетворен продолжительностью осмотра врача-анестезиолога	1	2	3	4
39	Я мог задать интересующие меня вопросы моему анестезиологу перед операцией	1	2	3	4
40	Во время беседы с анестезиологом перед операцией я полностью понял его ответы	1	2	3	4

41	Я считаю, что перед операцией анестезиолог уделит мне достаточно времени	1	2	3	4
42	В операционном зале перед началом анестезии анестезиолог информировал меня о том, что со мной происходит	1	2	3	4
43	Я удовлетворен работой анестезиологической команды	1	2	3	4
44	Я удовлетворен вниманием ко мне анестезиологической команды	1	2	3	4
45	Перед операцией анестезиолог провел со мной беседу о предстоящем обезболивании	1			4
46	Была ли у Вас встреча с анестезиологом после операции?	1			4
47	Если да, то удовлетворены ли Вы были послеоперационной встречей?	1	2	3	4
48	Я удовлетворен обезболиванием	1	2	3	4
49	В целом Я удовлетворен анестезиологическим обеспечением	1	2	3	4
50	Качество анестезии было выше моего ожидания	1	2	3	4
51	Я бы хотел что-то улучшить в работе анестезиолога	4	3	2	1
52	Была ли у Вас возможность свободного выбора анестезиолога?	1			4
53	Что бы я хотел улучшить в работе анестезиолога?				
54	Что меня волновало перед этой анестезией?				
55	Оцените анестезию по шкале от 0 до 10 (где 10 — Вы абсолютно удовлетворены анестезиологическим обеспечением, 0 — абсолютно не удовлетворены)				
56	Что Вы чувствовали/ощущали, когда входили в наркоз?				
57	Что Вы чувствовали/ощущали, когда просыпались?				

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Quarterly*. 2005;83:691-729.
- Ware JE Jr, Davies-Avery A, Stewart AL. The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review*. 1978;1:3-15.
- Hulka BS, Zyzanski SJ, Cassel JC, Thompson SJ. Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care. *Medical Care*. 1970;8:429-436.
- Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning*. 1983;6:185-210.
- Eriksen LR. Patient satisfaction with nursing care: Concept clarification. *Journal of Nursing Measurement*. 1995;3:59-76.
- Swan JE, Sawyer JC, Van Matre JG, McGee GW. Deepening the understanding of hospital patient satisfaction: Fulfillment and equity effects. *Journal of Health Care Market*. 1985;5:7-18.
- Обобщенные результаты социологических исследований отношения населения к системе здравоохранения. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Ссылка активна на 23.01.2019. Доступно по: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2015/09/01/2516-obobschennye-rezultaty-sotsiologicheskikh-issledovaniy-otnosheniya-naseleniya-k-sisteme-zdravoohraneniya>
- Обобщенные результаты социологических исследований отношения населения к системе здравоохранения. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Accessed January 23, 2019 (In Russ.). Available at: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2015/09/01/2516-obobschennye-rezultaty-sotsiologicheskikh-issledovaniy-otnosheniya-naseleniya-k-sisteme-zdravoohraneniya>
- ВЦИОМ: Динамика в отношении населения России к здравоохранению в 2014—2016 гг. Ссылка активна на 23.01.2019. Доступно по: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2016/12/29/3371-vtsiom-dinamika-v-otnoshenii-naseleniya-rossii-k-zdravoohraneniyu-v-2014-2016>
- Wołowicka L, Trojanowska I, Bartkowska-Sniatkowska A, Buchwald E. Patient satisfaction with anesthesia as a measure of quality of anesthesia care. *Folia Medica Cracoviensia*. 2001;42:219-226.
- Myles PS, Williams DL, Hendrata M, Anderson H, Weeks AM. Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10,811 patients. *British Journal of Anaesthesia*. 2000;84:6-10.
- Saal D, Heidegger T, Nuebling M, Germann R. Does a postoperative visit increase patient satisfaction with anaesthesia care? *British Journal of Anaesthesia*. 2011;107:703-709. <https://doi.org/10.1093/bja/aer261>
- Kouki P, Matsota P, Christodoulaki K, Kompoti M, Loizou M, Karamanis P, Pandazi A, Kostopanagiotou G. Greek surgical patients' satisfaction related to perioperative anesthetic services in an academic institute. *Patient Preference and Adherence*. 2012;6:569-578. <https://doi.org/10.2147/PPA.S34244>
- Sanders LD, Gildersleve CD, Rees LT, White M. The impact of the appearance of the anaesthetist on the patient's perception of the pre-operative visit. *Anaesthesia*. 1991;46:1056-1058.
- Capuzzo M, Alvisi R. Is it possible to measure and improve patient satisfaction with anesthesia? *Anesthesiology Clinics of North America*. 2008;26:613-626. <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2008.07.008>
- McKinstry B, Wang JX. Putting on the style: what patients think of the way their doctor dresses. *The British Journal of General Practice*. 1991;41:275-278.

16. Barnett SF, Alagar RK, Grocott MP, Giannaris S, Dick JR, Moonesinghe SR. Patient-Satisfaction Measures in Anesthesia: Qualitative Systematic Review. *Anesthesiology*. 2013;119:452-478. <https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e3182976014>
17. Heidegger T, Saal D, Nuebling M. Patient satisfaction with anaesthesia care: What is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction? *Best Practice and Research. Clinical Anaesthesia*. 2006;20:331-346. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2005.10.010>
18. Heidegger T, Saal D, Nübling M. Patient satisfaction with anaesthesia. Part 1: satisfaction as part of outcome — and what satisfies patients. *Anaesthesia*. 2013;68:1165-1172. <https://doi.org/10.1111/anae.12347>
19. Flierler WJ, Nuebling M, Kasper J, Heidegger T. Implementation of shared decision making in anaesthesia and its influence on patient satisfaction. *Anaesthesia*. 2013;68:713-722.
20. Baker R. Pragmatic model of patient satisfaction in general practice: progress towards a theory. *Quality in Health Care*. 1997;6:201-204.
21. Brown SW, Schwartz TA. A gap analysis of professional service qualities. *Journal of Marketing*. 1989;53:92-98.
22. Thompson AG, Sunol R. Expectations as determinants of patient satisfaction: concepts, theory and evidence. *International Journal for Quality in Health Care*. 1995;7:127-141.
23. Haggerty JL. Are measures of patient satisfaction hopelessly flawed? *British Medical Journal*. 2010;341:4783.
24. Echevarria M, Ramos P, Caba F, López J, Almeida C, Cortes Gonzalez C. Factors determining patient satisfaction with the pre-anaesthesia consultation. *Revista de Calidad Asistencial*. 2015;30:215-219. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.06.003>
25. Gaszynski T, Jakubiak J, Woźniak K, Trafidło T, Ratajczyk P, Gaszyński W. Patient satisfaction with anaesthesia and pre-anaesthetic information. *Anestezjologia Intensywna Terapia*. 2011;43:214-219.
26. Furuya H, Nakahashi K, Hirai K, Yoshikawa M, Kitaguchi K, Morooka T, Horiuchi T, Kurita N, Iwatsubo T, Shimoda T. Assessment of anesthesia satisfaction using direct interviews at post-anesthesia clinic. Masui. *The Japanese Journal of Anesthesiology*. 2001;50:240-245.
27. Gebremedhn EG, Chekol WB, Amberbir WD, Flatie TD. Patient satisfaction with anaesthesia services and associated factors at the University of Gondar Hospital, 2013: a cross-sectional study. *BMC Research Notes*. 2015;8:377. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1332-4>
28. Конкаев А.К., Елтаева А.А., Заболотских И.Б., Мусаева Т.С., Дибвик Л.З., Куллин В.Н. Оценка эффективности и безопасности послеоперационного обезболивания при использовании внутримышечного введения анальгетиков: пилотное клиническое проспективное исследование. *Анестезиология и реаниматология*. 2016;61(6):407-411. Konkaev AK, Eltaeva AA, Zabolotskikh IB, Musaeva TS, Dibvik LZ, Kullin VN. Evaluation of efficacy and safety postoperative pain management by intramuscular analgesia after different types of anaesthesia: pilot clinical prospective study. *Anesteziologiya i reanimatologiya*. 2016; 61(6):407-411. (In Russ.). <https://doi.org/10.18821/0201-7563-2016-6-407-411>
29. Клюкин М.И., Куликов А.С., Лубнин А.Ю. Проблема послеоперационной тошноты и рвоты у нейрохирургических больных. *Вестник анестезиологии и реаниматологии*. 2017;14(4):43-51. Klyukin MI, Kulikov AS, Lubnin AYU. The Problem of postoperative nausea and vomiting in neurosurgical patients. *Vestnik anesteziologii i reanimatologii*. 2017;14(4):43-51. (In Russ.). <https://doi.org/10.21292/2078-5658-2017-14-4-43-51>
30. Лубнин А.Ю. Проблема безопасности больного в нейроанестезиологии. *Анестезиология и реаниматология*. 2009;3:44-50. Lubnin AYU. The problem of a patient's safety in neuroanesthesiology. *Anesteziologiya i reanimatologiya*. 2009;3:44-50. (In Russ.).

Поступила 11.05.18

Received 11.05.18

Принята к печати 21.01.19

Accepted 21.01.19