

Oświadczenie pacjenta o wyrażeniu zgody na znieczulenie do zabiegu

I. Informacje o osobach uprawnionych do wyrażenia zgody:

Imię i nazwisko Pacjenta:

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego:

PESEL/Data urodzenia Pacjenta:

II. Informacje ogólne

Szanowny Pacjencie, Szanowna Pacjentko, jest bardzo istotne, żeby dokładnie przeczytał(a) Pan(i) i zrozumiał(a) treść formularza świadomej zgody na znieczulenie.

W leczeniu występującej u Pana(i) choroby przewiduje się wykonanie zabiegu operacyjnego. Myśl ta budzić może lęk i obawy wynikające w dużej mierze z braku informacji na temat tego, co się będzie działo przed, w trakcie i po operacji. Mamy nadzieję, że to co przeczyta Pan(i) poniżej pomoże lepiej zrozumieć przebieg przyszłych wydarzeń i w jakiejś mierze Pana(nią) uspokoi.

Lekarzem specjalistą wykonującym znieczulenie jest anestezjolog. Współpracuje on ze wszystkimi, którzy włączeni są w przebieg leczenia operacyjnego. Wykonuje znieczulenie, dba o bezbolesność, bezpieczeństwo i prawidłowe funkcjonowanie Pana(i) organizmu podczas operacji oraz bezpośrednio po jej zakończeniu. Zadanie lekarza anestezjologa nie jest łatwe, ale dzięki wiedzy jaką posiada oraz umiejętności właściwego posługiwania się silnie i szybko działającymi lekami, odpowiednią techniką i specjalną aparaturą, samo znieczulenie jest dużo bezpieczniejsze niż było dawniej.

1. Podczas konsultacji, która odbędzie się przed zabiegiem, anestezjolog będzie rozmawiał z Panem(nią). Będzie wówczas pytał, między innymi o inne przebyte operacje, stosowane leki czy też uczulenia. Będzie interesował się wszystkimi przebytymi chorobami, obecnymi dolegliwościami i samopoczuciem. Należy z nim szczerze porozmawiać i wyjaśnić swoje wątpliwości. Po zbadaniu Pana(i) i analizie badań przedoperacyjnych anestezjolog wybierze najkorzystniejszy i najbezpieczniejszy rodzaj znieczulenia dostosowany do rodzaju operacji, ogólnego stanu zdrowia i w miarę możliwości Pana(i) życzeń. Niezależnie od rodzaju znieczulenia podczas trwania operacji, anestezjolog będzie stale nadzorował pracę serca, płuc i inne czynności życiowe organizmu oraz natychmiast leczył powikłania, gdyby takowe wystąpiły. Ponadto w bezpośrednim okresie pooperacyjnym, troszczył się będzie o zniesienie bólu pooperacyjnego.

2. W przygotowaniu się do zabiegu, bardzo ważne jest odpowiednie postępowanie przed i po zabiegu. (dotyczy to także nadzoru ze strony ustawowych przedstawicieli, opiekunów). Można stwierdzić, że niejednokrotnie ma to decydujący wpływ na powodzenie zabiegu. W przypadku nieprzestrzegania poleceń lekarza, pacjent sam (jego ustawowi przedstawiciele, opiekunowie) ponosi odpowiedzialność za powstałe powikłania. Prosimy więc o uważne zapoznanie się z poniższymi wskazówkami i bezwzględne ich przestrzeganie. Na sześć godzin przed operacją nie wolno przyjmować pokarmów stałych (także gumy do żucia, cukierków itp.). Spożywanie płynów należy przerwać również na 6 godzin przed operacją. O ile lekarz prowadzący nie przedstawił Panu(i) innych zleceń wydłużających okres pozostawienia na czczo (co ma zwykle miejsce w przypadkach, gdy przed zabiegiem operacyjnym konieczne jest

opróżnienie jelit – wykonanie lewatywy). Pacjenci palący papierosy, powinni zaprzestać minimum na 6 godzin przed operacją, a wskazane byłoby nawet na kilka tygodni przed.

Bezwzględnie proszę poinformować lekarza jeśli narzucony reżim został przez Pana(nią) złamany!

Ponadto leki dotychczas przyjmowane można pobrać zgodnie z zaleceniem przedoperacyjnym lekarza anestezjologa. Do zabiegu należy zdjąć wszelkie ozdoby, zegarek, zmyć lakier z paznokci, usunąć makijaż, wyjąć protezy zębowe, usunąć soczewki kontaktowe oraz opróżnić pęcherz moczowy.

Przed przewiezieniem na teren Bloku Operacyjnego otrzyma Pan(i) zastrzyk lub tabletkę, spowodują one uczucie senności i obojętności. Zostanie również założona kaniula tzn. wenflon do żyły. W obrębie Bloku Operacyjnego opiekę na Panem(nią) przejmie zespół anestezjologiczny (lekarz, pielęgniarka). Po wstępnym przygotowaniu (ułożenie na stole operacyjnym, podłączenie do kroplówki, przyklejenie elektrod monitora EKG, założenie na rękę aparatu do mierzenia ciśnienia, itp.) rozpocznie się znieczulenie.

3. Po zakończeniu zabiegu operacyjnego i znieczulenia, do czasu pełnego powrotu wszystkich funkcji życiowych i przytomności pozostanie Pan(i) w dalszym ciągu pod opieką lekarza anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej. Następnie, zależnie od stanu ogólnego trafi Pan(i) na salę chorych lub do sali pooperacyjnej. Pomimo odczuwalnej senności prosimy starać się wykonywać wszelkie polecenia przekazywane przez opiekujący się Panem(nią) personelem medyczny. W bezpośrednim okresie pooperacyjnym uciążliwe dla Pana(i) może być ograniczenie płynów i uczucie pragnienia, natomiast rzadkością będzie ból pooperacyjny. W razie silnego bólu po operacji proszę zgłosić ten fakt pielęgniarce lub lekarzowi, niezwłocznie otrzyma Pan(i) lek przeciwbólowy. Po znieczuleniu regionalnym w okolicy kręgosłupa (nadoponowe, rdzeniowe) należy bezwzględnie pozostawać w pozycji leżącej i nie podnosić głowy przez okres ok. 8 godzin. Nie stosowanie się do tego zlecenia może spowodować dolegliwości polegające na uporczywych bólach głowy.

III. Nazwa, opis i przebieg proponowanej procedury medycznej (poniżej opisane są rodzaje znieczuleń stosowane do zabiegów w naszej placówce). To anestezjolog proponuje najbezpieczniejszy rodzaj znieczulenia dla Pana(i) :

Znieczulenie* – wprowadzenie chorego w stan umożliwiający wykonanie operacji. Znieczulenie bywa dzielone na znieczulenie ogólne i znieczulenie przewodowe.

- **Znieczulenie ogólne** - oznacza w pełni kontrolowane i odwracalne zniesienie stanu przytomności i odczuwania bólu. Pacjent znajduje się w stanie, który można porównać z bardzo głębokim snem. Samego momentu zasypiania pacjent nie będzie Pan(i) pamiętać. Poprzedzony on będzie kilkuminutowym wdychaniem tlenu przez maskę. Za sen i nieodczuwanie bólu w czasie operacji odpowiedzialna jest duża grupa leków, które anestezjodolodzy podają dożylnie oraz w postaci gazowej, wraz z tlenem do oddychania. W czasie znieczulenia wykonuje się intubację dotchawiczą polegającą na umieszczeniu rurki intubacyjnej, która przechodzi przez jamę ustną do tchawicy – narządu układu oddechowego, stanowiącego przedłużenie krtani i zapewniającego dopływ powietrza do płuc. Podczas znieczulenia ogólnego chory nie oddycha sam, czynność tę wykonuje urządzenie zwane respiratorem, bądź osobiście anestezjolog przy użyciu specjalnego worka oddechowego. Po przebudzeniu może Pan(i) odczuwać obecność ciała obcego w gardle. Proszę się nie niepokoić, po chwili objawy te ustąpią. Przez jakiś czas pozostać może jedynie uczucie drapania i ewentualnie lekka chryпка.

- **Znieczulenie przewodowe** – W niewielkim stopniu obciąża organizm. Wbrew obawom niektórych pacjentów, znieczulenie regionalne w okolicy kręgosłupa jest z reguły bezpieczniejsze od znieczulenia ogólnego. To odwracalne przerwanie przewodnictwa nerwowego w pniach nerwowych. Ta forma znieczulenia gwarantuje zniesienie czucia bólu w okolicy objętej zabiegiem operacyjnym i dotyczy zwykle kończyn dolnych i jamy brzusznej. Najpierw znieczula się miejscowo okolice gdzie będzie wprowadzana specjalna kaniula, a następnie za pomocą specjalnej, cienkiej igły wprowadzonej do

przestrzeni podpajęczynówkowej podaje się środek znieczulający. Czas reakcji ze strony pacjenta następuje po kilku minutach i najczęściej rozpoczyna się uczuciem rozchodzącego się ciepła lub mrówek od stóp do góry. Przez okres od jednej do kilku godzin pacjent traci czucie w kończynach dolnych i jamie brzusznej, bez utraty świadomości. Pomimo tego w celu zwiększenia komfortu znieczulenia, istnieje możliwość podania środka uspokajającego lub nasennego.

W trakcie zabiegu operacyjnego może zdarzyć się, że wykonana forma znieczulenia jest niewystarczająca i należy dodatkowo wykonać u Państwa znieczulenie dożylnie. W dalszej części opisane jest to znieczulenie.

Po znieczuleniu przewodowym zwanym też regionalnym, należy bezwzględnie pozostawać w pozycji leżącej przez okres 8 godzin. Nie stosowanie się do tego zalecenia może spowodować dolegliwości polegające na uporczywych bólach głowy.

- **Znieczulenie krótkotrwałe dożylnie** - rodzaj znieczulenia, w którym pacjentowi podawany jest lek przeciwbólowy i środek znieczulający. Sen następuje po ok.30-60 sekund od podania. Pacjent w tym czasie oddycha sam (spontanicznie), świadomość jest ograniczona. Sen ten trwa 5-7 minut, a dawkę tego środka można powtarzać w zależności od długości zabiegu. W czasie snu pacjent ma monitorowane parametry życiowe oraz może mieć podawany tlen przez wąsy lub maskę do podawania tlenu. Znieczulenie to, wykonuje się zwykle do procedur zabiegowych trwających zwykle kilka do kilkunastu minut np. nacięcie ropnia, kolonoskopia, usunięcie guza powłok itp.

- **Sedo-analgezia** – to dożylnie podanie leków wywołujących sedację inaczej uspokojenie i obniżenie aktywności ośrodkowego układu nerwowego oraz leków przeciwbólowych. Zostaje zachowana świadomość pacjenta i odruchy obronne (połykanie, kaszel).

Leki znieczulające zmniejszają w istotny sposób czas reakcji i zdolność koncentracji. Z tego ważnego powodu w ciągu 24 godzin od zakończenia znieczulenia nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych ani obsługiwać niebezpiecznych urządzeń oraz pić alkoholu. Prosimy o nie podejmowanie w tym okresie decyzji o wadze prawnej.

IV. Opis innych możliwych metod znieczulenia:

Wykonanie procedury znieczulenia dobranego do Pana(i) stanu zdrowia i rodzaju zabiegu, do którego Pan(i) został(a) skierowany(a), jest niezbędną częścią leczenia w Pana(i) przypadku procesu leczenia.

V. Opis możliwych powikłań związanych z proponowaną procedurą medyczną:

Lekarz anestezjolog podczas każdego ww. rodzaju znieczulenia i operacji, nadzoruje podstawowe funkcje życiowe organizmu aby móc zapobiec ewentualnym powikłaniom, które mogą być następstwem znieczulenia i operacji. W przypadku wystąpienia powikłań, anestezjolog wdraża podczas zabiegu operacyjnego i znieczulenia wszystkie dostępne procedury związane z intensywną terapią i intensywnym nadzorem, co daje Panu(i) gwarancję bezpieczeństwa. Poniżej przedstawiamy niektóre powikłania, które mogą się zdarzyć podczas znieczulenia.

Możliwe powikłania po znieczuleniu ogólnym :

- podczas intubacji może dojść do uszkodzenia uzębienia(dotyczy głównie tych, które są ruchome), uszkodzenie warg i podniebienia, bolesność gardła, męczący kaszel i chrypka, trudności z przełykaniem śliny;
- mechaniczne uszkodzenie tchawicy lub strun głosowych;
- niepowodzenie intubacji, wprowadzenie rurki intubacyjnej do przewodu pokarmowego –istnieje wtedy konieczność powtórzenia intubacji dotchawiczej;

- brak możliwości intubacji dotchawiczej w przypadku otyłości, zmian anatomicznych i chorobowych tchawicy – w takim przypadku możliwe jest wybudzenie pacjenta i odroczenie zabiegu, a w przypadku braku możliwości wentylacji lub konieczności przeprowadzenia zabiegu ze wskazań życiowych zastosowanie technik ratunkowych w postaci tracheotomii lub tracheopunkcji (czasowe wprowadzenie rurki tracheotomijnej przez opracowany chirurgicznie dostęp do tchawicy w okolicy szyi);
- reakcje alergiczne w postaci najczęściej występującego rumienia, zaczerwienienia skóry, rzadziej obrzęku głośni do bardzo rzadko występującego wstrząsu anafilaktycznego;
- nudności, wymioty;
- zachłyśnięcie się pacjenta treścią żołądkową, prowadzące do ciężkiego zapalenia płuc;
- krytyczne niedotlenienie mózgu pacjenta, powodujące jego nieodwracalne uszkodzenie;
- zatrzymanie pracy serca;
- trudności z wybudzeniem pacjenta lub przedłużone budzenie pacjenta spowodowane ukrytymi wadami genetycznymi.
- gorączka złośliwa – niezmiernie rzadkie powikłanie spowodowane użytymi do znieczulenia lekami, wynikające z genetycznej predyspozycji pacjenta. Może prowadzić do śmierci znieczulanego pacjenta.

Możliwe powikłania po znieczuleniu przewodowym:

Wbrew obawom niektórych pacjentów, znieczulenie regionalne w okolicy kręgosłupa jest z reguły bezpieczniejsze od znieczulenia ogólnego i niezwykle rzadko powoduje powikłania. Najczęściej występującym powikłaniem neurologicznym jest zespół popunkcyjny objawiający się silnym bólem głowy. Ponadto mogą wystąpić:

- zakażenie w miejscu wkłucia;
- niezamierzone podanie środka znieczulającego miejscowo do naczynia krwionośnego;
- wysokie znieczulenie podpajęczynówkowe;
- uszkodzenie nerwów obwodowych;
- reakcje alergiczne na podane leki;
- niedostateczna/nieskuteczna blokada.

W przypadku gdy wykonane znieczulenie jest niewystarczające, może zaistnieć konieczność zastosowania innego rodzaju znieczulenia w celu bezbolesnego przeprowadzenia zabiegu operacyjnego.

Możliwe powikłania po znieczuleniu krótkotrwałym dożylnym :

- ryzyko niedrożności dróg oddechowych i zachłyśnięcie
- niewydolność układu krążenia;
- reakcje uczuleniowe;
- w razie ciężkich powikłań przeprowadzenie zabiegów ratujących życie włącznie z intubacją dotchawiczą i oddechem kontrolowanym.

VI. Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta:

Na ryzyko związane ze znieczuleniem wpływa wiele czynników. Należą do nich wiek, ciężar ciała, płeć, ciąża, rasa, palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, zażywanie określonych leków, choroby serca, nerek, wątroby, trzustki i wiele innych. Z tego powodu niezbędna jest ocena Państwa stanu zdrowia przez lekarza anestezjologa.

Powinniście Państwo być świadomi, że znieczulenie jak każda procedura medyczna jest związane z ryzykiem powikłań, zarówno wymienionych powyżej, jak i innych, rzadziej występujących, trudnych do przewidzenia. Wystąpienie powikłań może wymagać zmiany sposobu znieczulenia, wykonywania czynności ratunkowych, przewiezienia pacjenta do innego szpitala i może być także przyczyną śmierci. Nie można zatem z całą pewnością oczekiwać, że dojdzie do ich wystąpienia.

Imię i nazwisko Pacjenta

Pesel

.....
Niniejszym oświadczam, że zapoznałem(am) się z całą treścią „Oświadczenia pacjenta o wyrażeniu zgody na znieczulenie do zabiegu” i jest ona dla mnie zrozumiała.

.....

data

.....

podpis pacjenta

VII. Konsultacja anestezyjologiczna

Podczas rozmowy z anestezyjologiem, prosimy o nie zatajanie jakichkolwiek faktów, które mogły by mieć wpływ na przebieg znieczulenia.