

ŚWIADOMA ZGODA NA ZNIECZULENIE

do podpisu po rozmowie z lekarzem anestezyjologiem

prosimy zapoznać się z krótkimi opisami znieczuleń – w załączniku



| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Pacjent | Wiek | | | | | | | | | | |
| Imię, Nazwisko | | | | | | | | | | | |
| PESEL | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|--|
| Rozpoznanie: | | |
| Proponowany zabieg operacyjny: | | |
| Proponowane znieczulenie: (szczegółowy opis w załączniku) | sedacja/analgosedacja | |
| | znieczulenie ogólne/narkoza | |
| | znieczulenie podpajęczynówkowe | |
| | znieczulenie zewnątrzoponowe | |
| | blokada nerwów obwodowych/splotów nerwowych | |
| | znieczulenie miejscowe nasiętkowe, powierzchniowe | |
| | znieczulenie połączone | |

Oświadczam, że lekarz anestezyjolog przeprowadził ze mną rozmowę, w której w zrozumiały dla mnie sposób przedstawił możliwe, w moim przypadku, sposoby znieczulenia do wymienionego powyżej zabiegu operacyjnego. Wymienił najczęstsze, możliwe powikłania związane z tym znieczuleniem, biorąc pod uwagę mój aktualny stan zdrowia. W trakcie rozmowy miałam(em) okazję zadawania pytań, na które otrzymałam(em) wyczerpujące odpowiedzi.

Oświadczam, że w ankiecie przedoperacyjnej anestezyjologicznej udzieliłam(em) prawdziwych odpowiedzi, nie zataiłam(em) istotnych informacji o stanie mojego zdrowia i zażywanych lekach, ostatni posiłek przyjąłam(ąłem) minimum 6 godzin przed rozpoczęciem znieczulenia, ostatnie, klarowne płyny wypijałam(em) minimum 2 godziny przed rozpoczęciem znieczulenia, zgodnie z zaleceniem.

Niniejszym, wyrażam zgodę na wykonanie u mnie znieczulenia – jak ustalono i zaznaczono powyżej, oraz towarzyszące temu postępowanie lecznicze, w celu bezpiecznego przeprowadzenia operacji. Wyrażam również zgodę na ewentualną zmianę sposobu znieczulenia, jeśli byłoby to konieczne w celu bezpiecznego przebiegu operacji.

data i podpis pacjenta

lub - data i podpis prawnego przedstawiciela pacjenta

uwagi :

Oświadczam, że udzieliłem(am) pacjentowi wyczerpujących i zrozumiałych informacji na temat znieczulenia, alternatywnych sposobów znieczulenia, najczęstszych możliwych powikłań z nimi związanych oraz ryzyka związanego z wykonaniem znieczulenia, wziąłem pod uwagę aktualny stan zdrowia chorego.

lekarz anestezjolog, data, podpis

Załącznik – podstawowe informacje dla pacjenta, dotyczące różnych sposobów znieczulenia w czasie zabiegu operacyjnego oraz leczenia bólu pooperacyjnego.

Przed zaplanowaną operacją, lekarz anestezjolog po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta, wynikami jego badań dodatkowych, ankietą anestezyjologiczną, przeprowadzi rozmowę w której omówi z pacjentem możliwe w konkretnym przypadku sposoby znieczulenia, odpowie na pytania, ustali z pacjentem konkretny rodzaj znieczulenia.

Prosimy zapoznać się z poniższymi informacjami na temat rodzajów znieczuleń, ułatwi to wyrażenie świadomej zgody na znieczulenie.

| Rodzaje znieczulenia | |
|--|--|
| sedacja analgo-sedacja | <p>Polega na podaniu leków, najczęściej dożylnie, mających na celu zmniejszenie lęku, uspokojenie, wywołania snu i ewentualnie w przypadku analgo-sedacji zniesienie bólu.</p> <p>Ten rodzaj znieczulenia ma zastosowanie w przypadku nieprzyjemnych zabiegów diagnostycznych lub niedużych zabiegów chirurgicznych, zwykle jest połączony ze znieczuleniem miejscowym. Pacjent w trakcie tego rodzaju znieczulenia może okresowo być w kontakcie z personelem, ale nie powinien odczuwać dyskomfortu związanego z wykonywaną procedurą.</p> <p>Możliwe, najczęstsze powikłania: niedostateczne zniesienie bólu, dyskomfort, mimo podaży typowych dawek leków, depresja oddechu wymagająca wspomaganie wentylacji płuc, a nawet zmiany znieczulenia na ogólne, nudności, reakcje alergiczne.</p> |
| znieczulenie ogólne/narkoza | <p>To czasowe, pozbawienie chorego świadomości i zniesienie odczuwania bólu, czasem też zniesienie napięcia mięśniowego. Wprowadzenie do znieczulenia uzyskuje się poprzez podanie silnych środków nasennych drogą dożylną (najczęściej) lub wziewnie - w trakcie oddychania (głównie u dzieci) oraz silnych leków przeciwbólowych i ewentualnie środków zwiotczających mięśnie. W trakcie indukcji znieczulenia chory oddycha tlenem przez specjalną, jednorazową maskę. Po zniesieniu świadomości anestezjolog musi udzielić drogi oddechowej aby pacjent bezpiecznie oddychał w trakcie zabiegu. W trakcie krótkich zabiegów pacjent może oddychać przez w/w maskę, anestezjolog może też w celu skutecznego udzielenia dróg oddechowych zastosować rurkę ustno-gardłową, maskę krtaniową, lub rurkę intubacyjną. W trakcie dłuższych procedur chirurgicznych trzeba oddychać za pacjenta lub wspomagać jego oddech za pomocą respiratora, który jest częścią składową aparatu do znieczulenia.</p> <p>Podtrzymanie „snu” w czasie operacji odbywa się poprzez ciągłe podawanie anestetyków drogą wziewną lub dożylną.</p> <p>Ból jest zniesiony dzięki dożylnemu podaniu silnych, zwykle opioidowych leków przeciwbólowych. Pod koniec operacji wstrzymuje się podawanie w/w leków, ewentualnie podaje się leki odwracające działanie leków stosowanych do znieczulenia/zwiotczenia. Pacjent odzyskuje świadomość wkrótce po zakończeniu operacji. Sprzęt użyty do</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>udrożnienia dróg oddechowych usuwa się w bezpiecznym dla chorego momencie, po powrocie odruchów - kaszlu i połykania.</p> <p>Ciężkie powikłania związane ze znieczuleniem są bardzo rzadkie. Możliwe, najczęstsze powikłania – podrażnienie, ból gardła, chrypka, kaszel, podrażnienie warg, języka, uszkodzenie/złamanie zęba(ów), dreszcze, ból mięśni, nudności, wymioty, przejściowo splątanie senność, krwiak w miejscu wprowadzenia kaniuli do żyły, podanie leku poza żyłę, wahania ciśnienia krwi, kurcz krtani, oskrzelików, niedotlenienie, reakcje uczuleniowe, nasilenie chorób przewlekłych.</p> |
| <p>znieczulenie podpajęczynówkowe (blokada centralna)</p> | <p>To najczęściej wykonywane znieczulenie regionalne, stosowane do zabiegów w dolnej połowie ciała. Polega na podaniu środka znieczulenia miejscowego do kanału kręgowego na poziomie lędźwiowego kręgosłupa, gdzie przebiegają nerwy zawieszony w płynie mózgowo-rdzeniowym. Nakłucie wykonuje się w pozycji siedzącej lub leżącej, na boku. Ze względu na bardzo cienkie igły, których obecnie używa się do tego rodzaju znieczulenia, ból związany z nakłuciem pleców jest niewielki, zwykle mniejszy niż przy zakładaniu kaniuli do żyły. Znieczulenie to jest wysoce skuteczne. Zależy od zastosowanego środka i dawki, działa 1-4 godziny. W trakcie tego znieczulenia pacjent odczuwa zdrętwienie dolnej połowy ciała, nie może ruszać kończynami dolnymi, nie czuje bólu. W trakcie zabiegu nie trzeba pacjenta pozbawiać świadomości, ani wspomagać oddychania.</p> <p>Możliwe, najczęstsze powikłania – spadek ciśnienia krwi, nudności, trudności z oddaniem moczu po ustąpieniu znieczulenia (przejściowy problem, prawdopodobieństwo wystąpienia 1:10, wymaga ewentualnie zacewnikowania pęcherza), popunkcyjny ból głowy, nasilenie dolegliwości bólowych kręgosłupa, bardzo rzadko zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, uszkodzenie korzenia nerwowego, krwiak podpajęczynówkowy, uszkodzenie struktur nerwowych(bardzo rzadko).</p> |
| <p>znieczulenie zewnętrzne (blokada centralna)</p> | <p>Znieczulenie regionalne wykonywane w obrębie kręgosłupa, najczęściej w odcinku lędźwiowym. Po znieczuleniu skóry, za pomocą specjalnej igły, wprowadza się do kanału kręgowego, tuż przed oponę (blaszkę otaczającą struktury nerwowe w kanale kręgowym) milimetrowej średnicy delikatny cewnik, przez który podawany jest środek znieczulenia miejscowego. Ten rodzaj znieczulenia stosuje się zwykle do dużych zabiegów w obrębie jamy brzusznej, do redukcji bólu w trakcie porodu. W przypadku dużych zabiegów w obrębie jamy brzusznej, znieczulenie zewnętrzne jest składnikiem połączonego znieczulenia ogólnego i regionalnego. Założony przed rozpoczęciem operacji cewnik do przestrzeni zewnętrznej służy również po zabiegu do leczenia bólu pooperacyjnego.</p> <p>Możliwe, najczęstsze powikłania – spadek ciśnienia, niepełne znieczulenie, przypadkowe nakłucie opony, popunkcyjne bóle głowy, infekcja, przejściowy świąd w okolicy tułowia, uszkodzenie struktur nerwowych (bardzo rzadko trwałe).</p> |

| | |
|--|---|
| <p>blokada nerwów obwodowych, splotów nerwowych</p> | <p>Ten sposób znieczulenia polega na wstrzyknięciu, cienką igłą, środka znieczulenia miejscowego wokół struktur nerwowych, co wywołuje czasowe zablokowanie przewodzenia impulsów przez te struktury. Obecnie, znieczulenia te wykonuje się pod kontrolą USG co daje zdecydowanie pewniejsze wyniki, oraz istotnie zmniejsza ryzyko powikłań. Blokady wykonuje się w różnych miejscach ciała, zależnie od rejonu operowanego. Blokady te wykonuje się albo jako wyłączone znieczulenie regionalne lub jako komponentę znieczulenia połączonego – ogólnego i regionalnego.</p> <p>Możliwe, najczęstsze powikłania: - bardzo rzadkie – krwiak w miejscu nakłucia, uszkodzenie struktur nerwowych, naczyniowych, niedostateczne znieczulenie, zatrucie środkiem znieczulenia miejscowego, drgawki, reakcje alergiczne.</p> |
| <p>znieczulenie nasiękowe, powierzchniowe</p> | <p>Jest to podanie środka znieczulenia najczęściej śródskórnym w miejscu planowanego cięcia, lub nałożenie na śluzówki środka znieczulenia miejscowego w formie żelu lub spreju.</p> <p>Możliwe powikłania są bardzo rzadkie – reakcje alergiczne, niedostateczne znieczulenie.</p> |
| <p>znieczulenie połączone – ogólne, lub sedacja plus regionalne</p> | <p>Jest to znieczulenie tzw zbilansowane, polecane ze względu na lepszą redukcję bólu w trakcie i po operacji, oraz zmniejszenie powikłań związanych z koniecznością podawania większych dawek leków w przypadku nie połączonych znieczuleń.</p> |

W powyższej tabeli zamieszczono podstawowe informacje na temat rodzajów znieczuleń i ewentualnych powikłań. W razie wątpliwości, bardziej szczegółowych informacji, udzieli anestezjolog wykonujący znieczulenie.

Wkrótce po operacji i po „wybudzeniu” pacjent może odczuwać ból, o nasileniu zależnym od rodzaju wykonanego zabiegu.

Leczenie bólu pooperacyjnego rozpoczyna się zwykle od razu po przewiezieniu chorego z sali operacyjnej do oddziału szpitalnego.

Zgodnie z aktualnymi zaleceniami, ból pooperacyjny jest oceniany jak parametr życiowy taki jak ciśnienie krwi, częstość akcji serca czy temperatura. Ocenia się go za pomocą skali bólu.

Leczenie bólu pooperacyjnego realizuje się zwykle z pomocą niewielkich dawek kilku leków, które działają synergistycznie a wywołują mniej działań niepożądanych.