

Formularz świadomej zgody na wykonanie znieczulenia

Proszę wypełnić
i dostarczyć
w dniu badania

Imię i nazwisko:	PESEL:
Oddział i numer księgi:	Data urodzenia
Rozpoznanie:	
Rodzaj zabiegu:	Zawód:
Wzrost: Waga: BMI:	Wiek:

Przed zabiegiem i znieczuleniem konieczne jest przestrzeganie następujących zaleceń:

Na wizycie przedoperacyjnej rzetelnie udzielić informacji na temat stanu zdrowia, chorób przewlekłych, przyjmowanych leków, uczuleń, ewentualnie przedstawić dotychczasową dokumentację z leczenia.

Aby zminimalizować niebezpieczeństwo zachłyśnięcia treścią pokarmową, należy:

6 godzin przed zabiegiem nic nie jeść, a 2 godziny nic nie pić.

Należy wstrzymać się od palenia tytoniu, tak wcześnie jak to tylko możliwe.

I. Część opisowa.

Zabiegi operacyjne i inne czynności lekarskie związane ze znacznym bólem, urazem tkanek, bądź nieprzyjemnymi doznaniem są wykonywane w znieczuleniu. **W każdym przypadku o doborze właściwego znieczulenia decyduje lekarz anestezjolog w porozumieniu z lekarzem operującym i Pacjentem.**

Znieczulenie wykonuje lekarz anestezjolog. Jest on odpowiedzialny za prawidłowe przygotowanie pacjenta do zabiegu, a także za przeprowadzenie znieczulenia. Przed znieczuleniem jest zobowiązany do przeprowadzenia rozmowy wyjaśniającej, zebrania wywiadu dotyczącego stanu ogólnego pacjenta, przebytych schorzeń, alergii.

W czasie trwania znieczulenia dba o prawidłowe funkcjonowanie istotnych dla życia układów: m.in. krążenia i oddechowego, współpracuje z pielęgniarką anestezjologiczną, lekarzem operatorem, dba o dobrostan, komfort i bezpieczeństwo pacjenta.

RODZAJE MOŻLIWYCH ZNIECZULEŃ:

Analgesedacja

Analgesedacja polega na podaniu leków uspokajających, przeciwbólowych, ma na celu zniesienie dyskomfortu i niepokoju związanego z zabiegami powodującymi zwykle niewielkie dolegliwości bólowe. Często stosuje się je w połączeniu ze znieczuleniem miejscowym. Czasami podczas zabiegu pacjent może odczuwać dotyk, słyszeć odgłosy z sali operacyjnej.

Znieczulenie ogólne

Znieczulenie ogólne, zwane popularnie „narkozą”, polega na wyłączeniu świadomości, czucia bólu, wywołaniu niepamięci i zniesieniu niepożądanych odruchów u znieczulanego pacjenta.

W trakcie zabiegu pacjent znajduje się pod bezpośrednim nadzorem zespołu anestezjologicznego, monitorowane są jego czynności życiowe, aby stworzyć odpowiednie warunki do bezpiecznego przeprowadzenia operacji.

Do znieczulenia ogólnego dożylnie lub wziewnie w mieszaninie oddechowej podaje się leki nasenne, przeciwbólowe, czasami również zwiotczające mięśnie w celu bezbolesnego wykonania procedury medycznej.

W trakcie znieczulenia ogólnego, po zaśnięciu pacjenta istnieje konieczność zabezpieczenia drożności dróg oddechowych – intubacja lub wprowadzenie maski krtaniowej, by umożliwić wentylację mechaniczną oraz podtrzymać stan znieczulenia wziewnymi środkami znieczulającymi.

Znieczulenie przewodowe (regionalne)

Znieczulenie przewodowe polega na wyłączeniu czucia bólu w poszczególnych regionach ciała poprzez podanie leku znieczulającego miejscowo w okolice nerwów przewodzących ból z obszarów ciała, w obrębie których wykonywany jest zabieg. Znieczulenie przewodowe jest w większości przypadków sposobem znieczulenia, które w najmniejszym stopniu obciąża organizm. Możliwe jest wykonanie wielu rodzajów znieczulenia przewodowego. Najczęściej wykonuje się znieczulenie podpajęczynówkowe, zewnątrzoponowe, blokady splotów nerwowych, blokady poszczególnych nerwów.

Znieczulenie podpajęczynówkowe i zewnątrzoponowe wykonuje się do zabiegów głównie kończyn dolnych, w obrębie krocza i dolnych partii jamy brzusznej. Znieczulenia polegają na podaniu leku miejscowo znieczulającego w okolicę kręgosłupa. Ból związany z nakłuciem towarzyszącym każdemu znieczuleniu przewodowemu jest niewielki, gdyż igły używane do tego celu są bardzo cienkie. Jeżeli do znieczulenia trzeba użyć grubszej igły, to miejsce wkłucia jest dodatkowo znieczulane miejscowo.

Znieczulenie miejscowe

Polega na ostrzyknięciu środkiem znieczulającym bezpośrednio operowanych tkanek. Najczęściej wykonywane jest przez chirurga tuż przed zabiegiem.

Wybór sposobu znieczulenia

Każdy ze sposobów znieczulenia ma swoje wady i zalety. Lekarz anestezjolog zaproponuje Państwu takie znieczulenie, które będzie najbardziej komfortowe, najbardziej korzystne i najlepiej dostosowane do planowanego zabiegu operacyjnego.

RYZYKO

Poważne powikłania związane ze znieczuleniem są rzadkie.

Jednak każde postępowanie lekarskie wiąże się z określony ryzykiem.

Stopień ryzyka powikłań okołoperacyjnych zależy będzie od rodzaju zabiegu operacyjnego, stanu zdrowia oraz towarzyszących chorób przewlekłych.

Osoby starsze, osoby poddawane ciężkim i rozległym zabiegom operacyjnym, osoby schorowane mogą być narażone na częstsze występowanie powikłań takich jak na przykład: zaburzenia świadomości, zapalenie płuc, udar, zawał serca i inne.

Zwiększone ryzyko okołoperacyjne występuje u pacjentów:

- palących papierosy
- otyłych
- cierpiących na obturacyjny bezdech senny
- z cukrzycą
- z padaczką
- wysokimi wartościami ciśnienia tętniczego
- obciążonych schorzeniami układu krążenia, oddechowego, nerek
- przyjmującymi leki zaburzające krzepnięcie krwi (np. aspiryna, klopidogrel, dabigatran, acenokumarol, warfaryna, rywaroksaban)
- z zespołem zależności alkoholowej
- uczuleniami na leki i środki znieczulenia

Do możliwych powikłań znieczulenia ogólnego należą m.in.:

- chrypka, ból gardła, dyskomfort w jamie ustnej, gardle
- nudności, wymioty i zawroty głowy
- uszkodzenie zębów
- zachłyśnięcie treścią pokarmową (dlatego pacjent musi być na czczo)
- upośledzenie oddychania w okresie bezpośrednio po znieczuleniu
- reakcje alergiczne na środki znieczulające
- uszkodzenie krtani i tchawicy
- wybudzenie śródoperacyjne
- zatrzymanie krążenia

Po znieczuleniu przewodowym może wystąpić:

- ból głowy
- przemijający ból pleców
- uszkodzenie nerwów (przejściowe lub trwałe) wbrew obawom wielu pacjentów występują

niezmiernie rzadko

W każdym przypadku mogą wystąpić inne powikłania opisywane i nieopisane w literaturze fachowej.

Przed każdym znieczuleniem konieczne jest założenie do żyły kaniuli (wenflonu), aby w każdej chwili można było podać potrzebne leki.

W przypadku znieczulenia do zabiegu w trybie jednodniowym (ambulatoryjnym):

Do szpitala należy przybyć na umówioną godzinę – zwykle 2 godziny przed operacją, na czczo.

Pacjent powinien mieć zapewnioną opiekę osoby dorosłej w drodze do domu i 24 godziny od zabiegu w domu.

Po zabiegu konieczny jest transport autem do domu. W dniu zabiegu, po znieczuleniu nie można prowadzić pojazdów, obsługiwać skomplikowanych urządzeń, podejmować ważnych życiowo decyzji.

Przestrzeganie powyższych zaleceń jest konieczne dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta w trakcie znieczulenia i zabiegu operacyjnego.

ANKIETA – WYPEŁNIA PACJENT

1. Czy leczy się Pan(i) ostatnio? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WIEM					
Jeśli tak, to na jakie schorzenie?					
2. Jakie leki obecnie Pan(i) przyjmuje:					
NAZWA LEKU	DAWKA	RANO	POPOŁUDNIE	WIECZÓR	UWAGI
3. Czy był(a) Pan(i) już operowany(a) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WIEM					
Z jakiego powodu?:					
Rok operacji:			Rodzaj znieczulania:		
Z jakiego powodu?:					
Rok operacji:			Rodzaj znieczulania:		
Z jakiego powodu?:					
4. Czy dobrze zniósł Pan(i) znieczulenie <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WIEM					
5. Czy miał(a) Pan(i) przetaczaną krew? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WIEM					
a) Kiedy?					
b) Jeśli tak, to czy dobrze zniósł Pan(i) przetaczanie krwi? _____					
Czy choruje Pan(i) na choroby:					
6. Choroby serca <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WIEM					
Bóle w klatce piersiowej, zawał, zapalenie, choroba niedokrwienna, wada, zaburzenia rytmu					
W którym roku?					

7. choroby krążenia (ciśnienie krwi wysokie, ciśnienie krwi niskie, omdlenia, zmęczenie, duszności)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
a) Czy jest Pan(i) w stanie wejść na I piętro bez odpoczynku?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
8. Choroby naczyń (żylaki, bóle łydek przy chodzeniu, złe ukrwienie kończyn, zapalenie żył)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
9. Choroby płuc i dróg oddechowych (gruźlica, zapalenie płuc, rozedma, astma, przewlekłe zapalenie oskrzeli)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
10. Choroba żołądka (zapalenie, choroba wrzodowa)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
11. Choroby wątroby (żółtaczka, zastój, stłuczenie wątroby, kamienie żółciowe)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
12. Choroby układu moczowego (zapalenie nerek, kamienie nerkowe, trudności w oddawaniu moczu)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
13. Choroby przemiany materii (cukrzyca, dna)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
14. Choroby tarczycy (wole obojętne, nadczynność, niedoczynność)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
15. Choroby oczu (np. jaskra)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
16. Choroby neurologiczne (porażenie, drgawki, udar)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
17. Zmiany nastroju (depresja, nerwica)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
18. Choroby układu szkieletowego (np. bóle korzeniowe, zmiany kręgosłupa, stawów, osłabienie mięśni)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
19. Choroby krwi i układu krzepnięcia (np. skłonność do krwawień lub siniaków)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM

20. Uczulenia (leki, katar sienny, wysypka, uczulenia na pokarmy, plaster, jodynę) Jakie?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM		
21. Inne schorzenia, nie wymienione powyżej. Jakie?					
22. Czy nosi Pan(i) protezy zębowe lub szkła kontaktowe? Przed operacją ruchome elementy należy wyciągnąć!	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM		
23. Czy jest Pani w ciąży?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM		
24. Kiedy miała Pani ostatnią miesiączkę?					
25. Czy pali Pan(i) papierosy?	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE		
a) Jeśli tak to ile?					
b) od kiedy już nie?					
26. Czy pije Pan(i) alkohol?	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Rzadko	<input type="checkbox"/> Niewiele	<input type="checkbox"/> Regularnie	<input type="checkbox"/> Regularnie Dużo
27. Czy zażywa Pan(i) środki uspokajające, nasenne lub odurzające?	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE		
a) jeśli tak to jakie?					

II. Wyjaśnione zostały mi wszystkie moje wątpliwości dotyczące: rodzaju znieczulenia, ryzyka znieczulenia, postępowania przed i pooperacyjnego. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwych powikłaniach dotyczących planowanego znieczulenia (zaznaczyć krzyżykiem „x”):

- analgosedacja
- znieczulenia ogólnego
- znieczulenia przewodowego – podpajęczynówkowego (PP)
- znieczulenia przewodowego – zewnątrzoponowego (ZO)
- znieczulenia przewodowego z zastosowaniem cewnika (ZO ciągłe)
- znieczulenia kombinowanego (ogólne / regionalne)
- blokady splotu nerwowego / nerwów obwodowych
- inne.....

III. OŚWIADCZENIE ZGODY NA ZNIECZULENIE

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem/-am istotnych danych dotyczących mojego stanu zdrowia, badań i przebytych chorób. Informacje te mogą mieć wpływ na przebieg znieczulenia i okres okołoperacyjny.

Niniejszym **WYRAŻAM ZGODĘ** na zaproponowany rodzaj znieczulenia do planowanego zabiegu operacyjnego, jak również na towarzyszące temu postępowanie medyczne (infuzje, transfuzje, leczenie krążeniowe, oddechowe) w czasie i po zabiegu. akceptuję ryzyko z tym związane. zgadzam się na medycznie uzasadnione zmiany lub rozszerzenie postępowania anestezyjologicznego, w tym zmian rodzaju znieczulenia. jednocześnie oświadczam, że przeczytałem/am informacje o znieczuleniu, miałem/am możliwość zadawania pytań dotyczących znieczulenia, związanego z nim ryzyka i możliwości wystąpienia powikłań oraz że uzyskałem/am zrozumiałe dla mnie, wyczerpujące odpowiedzi. Zgodę wyrażam po podjęciu samodzielnej decyzji, na której podjęcie miałem/am wystarczającą ilość czasu.

..... Data, godzina Podpis Pacjenta Przedstawiciel Ustawowy Podpis Lekarza odbierającego Oświadczenie
------------------------	--	---

IV. OŚWIADCZENIE BRAKU ZGODY

Zapoznałem/am się z formularzem świadomej zgody na zaproponowaną metodę leczenia/ diagnostyki. Poinformowano mnie, że w razie nie wyrażenia zgody na proponowane postępowanie dojdzie do pogorszenia mojego stanu zdrowia ze zgonem włącznie.

Oświadczam, że **NIE WYRAŻAM ŚWIADOMEJ ZGODY** na przeprowadzenie proponowanego leczenia / diagnostyki oraz że zostałem poinformowany o następstwach mojej decyzji – postępie choroby, pogorszeniu stanu zdrowia ze zgonem włącznie.

..... Data, godzina Podpis Pacjenta Przedstawiciel Ustawowy Podpis Lekarza odbierającego Oświadczenie
------------------------	--	---

Końcowe badanie anestezjologiczne – WYPEŁNIA LEKARZ

Pacjent kwalifikowany do znieczulenia:

- analgosedacja
- znieczulenia ogólnego
- znieczulenia przewodowego – podpajęczynówkowego (PP)
- znieczulenia przewodowego – zewnątrzoponowego (ZO)
- znieczulenia przewodowego z zastosowaniem cewnika (ZO ciągle)
- znieczulenia kombinowanego (ogólne / REGIONALNE)
- blokady splotu nerwowego / nerwów obwodowych
- innego:.....

RR...../..... Tętno.....

Badanie układu krążenia:

.....
.....

Badanie układu oddechowego:

.....
.....

Problemy specyficzne:

.....
.....
.....

Ocena w skali ASA:.....

Podejrzenie trudnej intubacji TAK NIE

ZALECENIA:

Badania: komplet podstawowych badań laboratoryjnych TAK NIE

Badania
dodatkowe:.....
.....

Leczenie:
.....
.....

Konsultacje:.....

