

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZNIECZULENIE

Imię i nazwisko Pacjenta:												
Data urodzenia:	PESEL											
Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego:												
Rozpoznanie:												
Planowany rodzaj zabiegu:												

SZANOWNI PAŃSTWO! PONIŻSZE INFORMACJE PROSZĘ PRZECZYTAĆ PRZED ROZMOWĄ Z ANESTEZJOLOGIEM

Planowany u Państwa zabieg ma być wykonany w znieczuleniu ogólnym. Jeżeli w Państwa przypadku można rozważyć inną metodę znieczulenia, zostaną Państwo o niej poinformowani w czasie wizyty anestezjologicznej. Przedstawione poniżej informacje powinny Państwa przygotować do rozmowy z anestezjologiem i ułatwić wyrażenie świadomej zgody na znieczulenie.

ZNIECZULENIE OGÓLNE

Znieczulenie ogólne (zwane potocznie „narkozą”) - oznacza odwracalne zniesienie stanu przytomności i odczuwania bólu, co przypomina bardzo głęboki sen i umożliwia przeprowadzenie dowolnej z wykonanych współcześnie operacji.

Przebieg znieczulenia ogólnego.

Aby wprowadzić pacjenta w stan znieczulenia anestezjolog podaje leki znieczulające i przeciwbólowe przez założone wcześniej wkłucie dożylnie i/lub w postaci wziewnej wraz z tlenem do oddychania (przez maskę twarzową). Sen następuje po kilkudziesięciu sekundach od podania leków i od tego momentu pacjent nie ma wspomnień z okresu zabiegu. Takie postępowanie zazwyczaj wystarcza do przeprowadzenia mniejszych i krótkotrwałych zabiegów operacyjnych (tzw. znieczulenie na „masce”). Czasem po zaśnięciu chorego zamienia się maskę twarzową na maskę krtaniową wsuwaną do gardła pacjenta, aby poprawić kontrolę oddychania w czasie zabiegu. Najczęściej (do dużych operacji lub z innych powodów) po zaśnięciu chorego, stosuje się intubację tchawicy, czyli wsuwa się do tchawicy przez gardło rurkę z tworzywa sztucznego (tzw. znieczulenie dotchawicze) za pomocą laryngoskopu, czyli wzornika krtaniowego z długą metalową łyżką wkładaną do jamy ustnej. Dla ułatwienia zarówno intubacji jak i samej operacji, chory po zaśnięciu otrzymuje leki zwiotczające mięśnie i w czasie zabiegu nie oddycha sam, lecz czynność tę wykonuje respirator, bądź osobiście anestezjolog przy użyciu specjalnego worka oddechowego. Po zakończonej operacji przerywa się stosowanie leków znieczulających i zwiotczających, usuwa rurkę intubacyjną lub maskę krtaniową, budzi chorego, kontynuując podawanie odpowiednich leków przeciwbólowych. Znieczulenie ogólne może być stosowane samodzielnie lub może być uzupełnione przez znieczulenie regionalne. Mówimy wtedy o znieczuleniu zbilansowanym, które zapewnia jeszcze wyższy poziom kontroli bólu (przy jednoczesnym obniżeniu dawkowania leków)

Postępowanie anestezjologiczne towarzyszące znieczuleniu obejmuje:

1. Typowe przygotowanie do znieczulenia: założenie wkłucia dożylnego i podanie kroplówek, podłączenie aparatury monitorującej (EKG, tętno i in.), podanie leków profilaktycznych (antybiotyki, leki przeciwzakrzepowe i in., jeśli są wskazane).
2. Dodatkowe działania i zabiegi anestezjologiczne zależne od rodzaju operacji i stanu zdrowia chorego: cewnikowanie pęcherza moczowego, założenie sondy do żołądka, dodatkowe wkłucia dożylnie, podawanie leków (moczopędnych, przeciwcukrzycowych i innych), transfuzje krwi i jej preparatów, dodatkowe metody monitorowania, zmiana sposobu znieczulenia, procedury związane z intensywną terapią i intensywnym nadzorem (cewnikowanie dużych naczyń żylnych i tętnic, inwazyjny pomiar ciśnienia krwi, przetaczanie preparatów krwiopochodnych, drenaż opłucnej i in.) Wszelkie bolesne działania dodatkowe wykonujemy w miarę możliwości już po zaśnięciu chorego.

ALTERNATYWNE METODY ZNIECZULENIA

Poniżej przedstawiamy krótki opis różnych metod znieczulenia, ale ich wybór może być znacznie ograniczony przez rodzaj zabiegu i stan zdrowia pacjenta. Lekarz wskaże Państwu rzeczywistą alternatywę i wyjaśni, co przemawia za wyborem danego znieczulenia. **Znieczulenie regionalne centralne: podpajęczynówkowe i/lub zewnątrzoponowe.** Polega na podaniu leku znieczulającego miejscowo do kanału kręgowego (wewnątrz kręgosłupa), przy użyciu igły podpajęczynówkowej lub zewnątrzoponowej, co powoduje przejściowe zablokowanie czucia bólu, najczęściej w dolnej połowie ciała i zwykle z zablokowaniem możliwości poruszania nogami. W czasie zabiegu pacjent jest przytomny, ale jeśli sobie tego życzy, może otrzymać dodatkowo dożylnie leki wywołujące uspokojenie lub płytki sen. Znieczulenie to zapewnia przedłużony efekt przeciwbólowy po operacji, ale wywołuje wyraźne zaburzenia krążeniowe i wiąże się z ryzykiem powikłań neurologicznych.

Znieczulenie regionalne obwodowe: blokady splotów i nerwów, odcinkowe dożylnie, nasiętkowe i in. Polega na podaniu leku znieczulającego miejscowo za pomocą wkłucia igłą, często pod kontrolą ultrasonografii, w okolicę wybranych nerwów, w pobliżu pola operacyjnego lub bezpośrednio w tkanki operowane. Efektem jest zablokowanie czucia bólu w wybranym obszarze, który jednak nie może być dowolnie duży. Metoda stosunkowo bezpieczna, ale w kilku procentach przypadków bywa nieskuteczna.

Znieczulenie zbilansowane to (wspomniane wyżej) połączenie znieczulenia ogólnego ze znieczuleniem regionalnym.

Znieczulenie ogólne zapewnia głęboki sen i zwiótczenie mięśni a znieczulenie regionalne odpowiada za zniesienie bólu. Dzięki czemu można zastosować mniejsze dawki leków anestetycznych, a to skraca okres budzenia ze znieczulenia i zmniejsza ryzyko niektórych powikłań.

Imię i nazwisko Pacjenta:												
Data urodzenia:	PESEL											

Analgesodacja polega na jednoczesnym zastosowaniu dożylnych leków o działaniu uspakajającym, nasennym i przeciwbólowym. Zapewnia głębokie uspokojenie lub płytki sen z ograniczeniem odczuwania bólu i z zachowaniem własnego oddechu. Stosowana przy niewielkich, niezbyt bolesnych zabiegach, zwłaszcza wymagających okresowej współpracy pacjenta. Podczas większych operacji musi być łączona ze znieczuleniem regionalnym. Gdy wykonane znieczulenie podpajęczynówkowe lub regionalne nie zapewnia pełnego zakresu znieczulenia, będzie zastosowane w większości przypadków znieczulenie ogólne.

POWIKŁANIA ZNIECZULENIA

Większość potencjalnych powikłań znieczulenia ogólnego ma charakter lekkich i przemijających dolegliwości, nie pozostawiających żadnego uszczerbku na zdrowiu pacjenta. Prosimy więc o krytyczne podejście do zamieszczonej poniżej listy powikłań, które jesteśmy zobowiązani Państwu przedstawić.

Bardzo częste (1:1 do 1:9) (odpowiada prawdopodobieństwu wyrzucenia orła/reszki 1:2, wyrzuceniu szóstki przy rzucie kostką 1:6) *To przejściowe dolegliwości pooperacyjne:*

senność, trudności w przełykaniu, kaszel, uczucie braku powietrza, trudności w oddychaniu, zaburzenia widzenia, drobne uszkodzenia zębów/warg/języka na skutek trudnej intubacji, krwiak w miejscu wkłucia dożylnego, bóle mięśniowe, niedostateczne opanowanie bólu pooperacyjnego 1:2, ból gardła 1:2, wymioty/nudności 1:4, utrudniony kontakt słowny, krótkotrwałe (do tygodnia) zaburzenia orientacji (u ludzi po 60 roku życia) 1:4, zawroty głowy 1:5, dreszcze 1:5, bóle głowy 1:5, bóle pleców (im dłuższa operacja tym częściej) 1:2-5, przejściowa niedrożność tętnicy po kaniulacji 1:5, przejściowa głuchota (po znieczuleniu podpajęczynówkowym)

Częste (1:10 do 1:99) (odpowiada prawdopodobieństwu wylosowania trójki w loterii 1:11, wyrzuceniu dwóch szóstek kostką pod rząd 1:36, ryzyku śmierci mężczyzny w wieku 55-64 lat 1:74)

silny ból po dużych operacjach 1:10, popunkcyjne bóle głowy (w dniu operacji) 1:10, występowanie zaburzeń orientacji u ludzi powyżej 60 roku życia w okresie 3 miesięcy od znieczulenia 1:10, przejściowe zaburzenia widzenia (po znieczuleniu ogólnym) 1:20, bóle mięśni 1:20, chrypka 1:20, odma (po znieczuleniu spłotu nerwowego) 1:20, urazy jamy ustnej 1:20, powstanie krwiaków przy kaniulacji dużych naczyń żylnych 1:35, ponowny zawał serca 1:40, zgon podczas operacji w trybie natychmiastowym 1:40, przejściowe uszkodzenie nerwów powodujące zaburzenia czucia/ ruchu (znieczulenie ogólne) 1:50, czasowe zatrzymanie moczu (po blokadach centralnych) 1:50,

Niezbyt częste (1:100 do 1:999) (odpowiada prawdopodobieństwu wylosowania czwórki w loterii 1:206)

trwałe zaburzenia orientacji (u ludzi powyżej 60 roku życia) 1:100, przedłużające się popunkcyjne bóle głowy 1:100, całkowita niedrożność tętnicy (po kaniulacji) 1:100, uraz zębów 1:100, zachowana świadomość bez poczucia bólu (podczas znieczulenia ogólnego) 1:300, trwałe uszkodzenie nerwu łokciowego (znieczulenie ogólne) 1:300, napad padaczkowy (znieczulenie regionalne) 1:500;

Rzadkie (1:1000 do 1:5000) (odpowiada prawdopodobieństwu zgonu podczas testu wysiłkowego 1:2000, otrzymania karety w pokerze 1:4000) ale ich przebieg może być poważny lub znaczące uciążliwy dla chorego:

nieudana intubacja, uszkodzenie rogówki 1:1000, trwałe uszkodzenie innych nerwów niż łokciowy (znieczulenie ogólne) 1:1000, kurcz krtani, uszkodzenie zębów wymagające leczenia, uszkodzenia krtani lub tchawicy przy intubacji, niewielkie reakcje alergiczne (na leki, płyny do przetoczeń i in.), reakcje nietypowe/nietolerancji na leki (np. przedłużone działanie leków zwiotczających mięśnie), toksyczne działanie leków stosowanych do znieczulenia regionalnego 1:1500, powrót świadomości z bólem (znieczulenie ogólne) 1:3000, zatrzymanie pracy serca 1:1500 do 3000, trwałe uszkodzenie nerwów po znieczuleniu zewnątrzoponowym 1:2000, trwałe uszkodzenie nerwów po znieczuleniu podpajęczynówkowymi blokadzie obwodowej 1:5000, ropień nadtwardówkowy (po znieczuleniu zewnątrzoponowym) 1:5000, zgon związany ze znieczuleniem u pacjentów ciężko chorych (alkoholicy; pacjenci z niewydolnością serca, z patologiczną otyłością, z ciężkimi chorobami płuc, dializowani, ze źle kontrolowaną cukrzycą) 1:5000;

Wyjątkowo rzadko (1:5 000-1:100 000), (odpowiada prawdopodobieństwu śmierci w wypadku drogowym w ciągu roku 1:8000, odpowiada prawdopodobieństwu przypadkowego zgonu w domu 1:11000, wylosowaniu piątki w loterii 1:11000) ,ale zawsze wymagają dodatkowego leczenia, mogą zagrażać życiu a ich skutki mogą być nieodwracalne:

powikłania sercowo-naczyniowe (wstrząs, udar mózgu, groźne zaburzenia rytmu serca, zawał serca, zatory i zakrzepy, zapalenie żyły, nagłe zatrzymanie krążenia), powikłania oddechowe (skurcz oskrzeli i oskrzelików, kurcz krtani, zachłyśnięcie (czyli przedostanie się wymiocin do płuc) i w następstwie ciężka niewydolność oddechowa, zapalenie płuc, odma opłucnowa wstrząs uczuleniowy i inne poważne reakcje alergiczne, poważne reakcje poprzetoczeniowe, nietypowe reakcje na leki anestetyczne (gorączka złośliwa zagrażająca życiu gwałtowny wzrost temperatury w przebiegu masywnego przełomu metabolicznego), nieudana intubacja i wentylacja, niedotlenienie organizmu z uszkodzeniem mózgu (w tym śpiączka, paraliż, drgawki), uszkodzenie wątroby lub nerek w wyniku działania środków anestetycznych lub powikłań krążeniowych, uczulenie na leki 1:10000, trwała głuchota (znieczulenie ogólne) 1:10000, toksyczne działanie leków stosowanych do znieczulenia zewnątrzoponowego 1:10000, zatrzymanie krążenia związane ze znieczuleniem regionalnym 1:15000, zgon związany ze znieczuleniem 1:50000, porażenie nerwów czaszkowych (po znieczuleniu podpajęczynówkowym) 1:50000;

Imię i nazwisko Pacjenta:												
Data urodzenia:	PESEL											

Sporadyczne (poniżej 1:1000000) (odpowiada prawdopodobieństwu zgonu w wypadku kolejowym 1:500000, otrzymaniu pokera 1:650000)

zgon związany ze znieczuleniem pacjentów w dobrym stanie zdrowia 1:100000, porażenie czterokończynowe (znieczulenie podpajęczynówkowe/zewnątrzoponowe) 1:100000, trwała ślepotą (znieczulenie ogólne) 1:125000, krwaki nadtwardówkowy (znieczulenie podpajęczynówkowe/zewnątrzoponowe) 1:200000

POWIKŁANIA ZNIECZULENIA REGIONALNEGO

powikłania wczesne: spadek ciśnienia tętniczego krwi (10%), bradykardia, całkowite znieczulenie podpajęczynówkowe, niepowodzenie znieczulenia w postaci braku lub niepełnej analgezji lub anatomicznych przeszkód w założeniu cewnika zewnątrzoponowego,

powikłania późne (godziny, dni): nudności / wymioty (1:100), spadek temperatury ciała, zatrzymanie moczu, popunkcyjne bóle głowy, popunkcyjne bóle pleców,

neurologiczne uszkodzenia: deficyt czucia, deficyt ruchomości, ból pleców, nakłucie opony twardej oraz towarzyszące temu popunkcyjne bóle głowy wymagające dłuższego unieruchomienia, szum uszny, krwiak podskórny, zapalenie pajęczynówki, toksyczne działanie leków stosowanych do znieczulenia regionalnego / miejscowego : nudności / wymioty, świąd, sedacja, metaliczny posmak, parestezje okołoustne, zakażenie i ropnie przestrzeni zewnątrzoponowej – 3/100 000 przypadków, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych – 1/100 000 przypadków, ryzyko niedowładu kończyn dolnych – 1/168 000 przypadków, krótkotrwałe zaburzenia świadomości – 2/100 000 przypadków, uszkodzenie nerwu, zaburzenia czucia i/lub osłabienie siły mięśniowej w obrębie nogi lub stopy: czasowe-1/1000; stałe 1/13000, nagła reakcja alergiczna lub toksyczna na podany lek – niezwykle rzadko, uszkodzenie igły lub cewnika wymagające postępowania chirurgicznego – niezwykle rzadko

Oprócz wymienionych wyżej powikłań związanych bezpośrednio ze znieczuleniem ogólnym, możliwe jest też wystąpienie powikłań zależnych od dodatkowych działań i zabiegów towarzyszących znieczuleniu, np. skaleczenie śluzówki nosa przy zakładaniu sondy żołądkowej, otarcia, siniaki itd.

ZWIĘKSZONE RYZYKO POWIKŁAŃ W ZWIĄZKU ZE STANEM ZDROWIA PACJENTA

Stan zdrowia chorego jest czynnikiem, który w najwyższym stopniu determinuje ryzyko związane z operacją i znieczuleniem. Przykładowo częstość zgonów związanych ze znieczuleniem u pacjentów w dobrym stanie zdrowia ocenia się na ok. 1:100 000, jednak u chorych z licznymi lub poważnymi schorzeniami wzrasta ono nawet 20-krotnie.

Anestezjolog ocenia ryzyko każdego znieczulenia w specjalnej pięciostopniowej skali ASA, przy czym uwzględnia liczne czynniki określające stan zdrowia pacjenta: rodzaj i zaawansowanie schorzenia, które jest przyczyną operacji, przewlekłe choroby towarzyszące i ich stopień wyrównania (np. astma, cukrzyca i in.), obecność takich chorób u krewnych, stosowane leki (zwłaszcza przeciwkrzepliwie, obniżające poziom cukru i in.), ostre choroby przebyte w ostatnim czasie (np. zapalenie oskrzeli, gardła lub krtani) i inne przebyte w przeszłości choroby, przebyte operacje i urazy, przebieg wcześniejszych znieczuleń, także u krewnych pacjenta, alergii, ciąży, wieku, odżywienie (otyłość lub wyniszczenie), nałogi (papierosy, alkohol, narkotyki czy inne używki), aktualna wydolność krążenia i oddychania, nawodnienie organizmu, stan uzębienia, budowa ciała i inne. W skali ASA ocenia się stopień ryzyka powikłań i umieralności okołooperacyjnej do 7 dni po operacji z I stopniem wynoszącym 0,06%, II 0,47%, III 4,39%, IV 23,48%, V 50,77%. Wynik odpowiadający obciążeniom pacjenta zostanie wpisany w dokumentację medyczną.

Ryzyko powikłań narasta ze wzrostem liczby obciążeń np. u pacjentów w ciężkim stanie z licznymi chorobami towarzyszącymi, które nie były wcześniej rozpoznane i skutecznie leczone! W takich przypadkach najlepiej jest zabieg odroczyć na czas, w którym osiągnie się stabilizację najważniejszych parametrów życiowych chorego.

DLA PAŃSTWA BEZPIECZEŃSTWA PROSIMY

aby przekazali Państwo anestezjologowi pełną informację o swoim stanie zdrowia gdyż determinuje on ryzyko związane z operacją i znieczuleniem oraz rzutuje na ostateczny wybór metody znieczulenia. Dlatego prosimy Państwa o:

- 1. Rzetelne wypełnienie ankiety anestezjologicznej przed rozmową z anestezjologiem.**
- 2. Dostarczenie posiadanej przez Państwa dokumentacji z dotychczasowego leczenia (karty informacyjne z wcześniejszego leczenia w szpitalach, dokumentacje leczenia w poradniach specjalistycznych, wyniki badań i konsultacji).**

Prosimy też o zastosowanie się do zaleceń dotyczących odpowiedniego postępowania przed operacją, gdyż niejednokrotnie ma to decydujący wpływ na bezpieczeństwo znieczulenia. Np.: jeśli pacjent nie jest na czczo, to w czasie zabiegu może dojść do zachłyśnięcia (przemieszczenia treści pokarmowej do płuc), co może skończyć się śmiercią! W przypadku nieprzestrzegania poleceń lekarza, pacjent sam (jego ustawowi przedstawiciele, opiekunowie) ponosi odpowiedzialność za powstałe powikłania.

Imię i nazwisko Pacjenta:												
Data urodzenia:	PESEL											

WSKAZÓWKI DLA PACJENTA, KTÓRYCH NALEŻY BEZWZGLĘDNIE PRZESTRZEGAĆ PRZED OPERACJĄ
Jeżeli lekarz nie zaleci inaczej:

1. 6 godzin przed operacją nie wolno przyjmować pokarmów stałych i płynów nieklarownych, gumy do żucia,
2. 2 godziny przed operacją nie wolno przyjmować klarownych płynów
3. Zabrania się palenia papierosów minimum 6 godzin przed operacją (a najlepiej 6 tygodni przed operacją).
4. Nie wolno pić alkoholu minimum 24 godziny przed operacją, a osoby nadmiernie pijące 4 tygodnie.
5. Leki dotychczas przyjmowane należy zażyć zgodnie z zaleceniem przedoperacyjnym anestezjologa i popić 1-2 łykami wody.
6. Należy zdjąć soczewki kontaktowe/okulary, ruchome protezy zębowe, usunąć makijaż, lakier z paznokci, zapinki do włosów i biżuterię. Dotyczy to szczególnie ozdób w jamie ustnej, np. kolczyków w języku, które mogłyby przemieścić się do dróg oddechowych i spowodować zagrożenie dla życia!

**BEZWZGLĘDNIE PROSZĘ POINFORMOWAĆ LEKARZA,
 JEŚLI NARZUCONY POWYŻEJ REŻIM ZOSTAŁ PRZEZ PAŃSTWA ZŁAMANY!**

Osoby niedosłyszające mogą pozostawić sobie aparat słuchowy - ułatwi to kontakt z personelem bloku operacyjnego.

PROGNOZA POOPERACYJNA I POWIKŁANIA ODLEGŁE

Typowe postępowanie po znieczuleniu

Po wybudzeniu z „narkozy” pozostaniecie Państwo pod opieką zespołu anestezjologicznego na sali wybudzeniowej ze względu na możliwość przedłużonego u niektórych osób działania leków stosowanych w czasie znieczulenia. Lekarz anestezjolog zleci leki zapobiegające lub zwalczające ewentualne niekorzystne objawy (np. nudności czy wymioty) oraz odpowiednie dla Państwa leczenie przeciwbólowe w okresie pooperacyjnym. Po upewnieniu się co do Państwa dobrostanu anestezjolog przekaze Państwa z powrotem do oddziału, pod opiekę tamtejszego personelu pielęgniarzkiego i lekarskiego, który otrzyma zestaw zaleceń anestezjologicznych co do dalszego postępowania, zwłaszcza przeciwbólowego.

Informacje o uśmierzaniu bólu pooperacyjnego.

Leki przeciwbólowe mogą być podawane drogą: doustną, dożylną, podskórną, domięśniową, przez cewnik umieszczony w przestrzeni zewnątrzoponowej lub w pobliże nerwów (mogą to być wstrzyknięcia powtarzane lub wlew ciągły z automatycznej strzykawki). Aby skutecznie opanować ból, zwykle łączymy różne leki przeciwbólowe, a ich dawki ustalamy indywidualnie dla każdego chorego. Pierwsze podanie leku przeciwbólowego ma miejsce już na Sali Operacyjnej. Do optymalnej kontroli bólu, ważne jest określenie jego natężenia, dlatego wszystkie oddziały prowadzą „Kartę leczenia bólu” u każdego pacjenta, który przeszedł operację. Bardzo ważne jest informowanie personelu medycznego, kiedy odczuwany ból jest źle kontrolowany, aby można było zmodyfikować terapię przeciwbólową.

UWAGI DLA PACJENTA

Zazwyczaj pacjent budzi się z narkozy od razu po zakończeniu operacji, wypowiada się logicznie i zachowuje adekwatnie do sytuacji. Proszę jednak pamiętać, że usuwanie leków znieczulających przez organizm człowieka jest znacznie dłuższe niż ich widoczne działanie. Leki te zmniejszają w istotny sposób czas reakcji i zdolność koncentracji. Dlatego w ciągu 24 godzin od znieczulenia nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych ani obsługiwać niebezpiecznych urządzeń oraz spożywać alkoholu. Prosimy o niepodejmowanie w tym okresie decyzji o wadze prawnej. Prosimy też stosować się do otrzymanych po zabiegu zaleceń dotyczących zezwolenia na: przyjmowanie płynów i posiłków, siadanie, wychodzenie z łóżka. Proszę w tym czasie nie przyjmować samowolnie żadnych leków.

Imię i nazwisko Pacjenta:												
Data urodzenia:	PESEL											

Sytuacje szczególne

Zgodnie z artykułem 35. 1. ustawy o zawodzie lekarza, lekarz ma prawo do podjęcia czynności w trakcie znieczulenia, które nie zostały uwzględnione w powyższej zgodzie, bez zgody pacjenta, jeżeli wystąpią okoliczności niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

W przypadku zaistnienia w okresie okołoperacyjnym poważnych powikłań (związanych lub nie ze znieczuleniem) oraz gdy wyjściowy stan chorego jest ciężki może być konieczne przeniesienie pacjenta bezpośrednio po zabiegu do oddziału intensywnej terapii. W takim przypadku pacjent nie jest wybudzany ze znieczulenia i zwykle przedłuża się mechaniczną wentylację płuc. Jeżeli spodziewamy się, że po operacji będzie Pan/i wymagał/a przyjęcia na oddział intensywnej terapii, postaramy się wcześniej o tym uprzedzić. Dalszy przebieg leczenia w razie wystąpienia powikłań i odległa prognoza co do zdrowia i życia zależą od rodzaju powikłań i ich przyczyny.

MOŻLIWE NASTĘPSTWA REZYGNACJI Z PROPONOWANEJ METODY ZNIECZULENIA

W każdym momencie przed znieczuleniem mają Państwo prawo do rezygnacji.

W razie niewyrażenia przez Państwa zgody na proponowany rodzaj znieczulenia w miarę możliwości postaramy się przedstawić Państwu najbardziej korzystną alternatywę. Zmiana metody znieczulenia na inną, akceptowaną przez Państwa, może wpłynąć na ewentualny wzrost ryzyka powikłań i zmianę ich charakteru. Może też być konieczna zmiana terminu zabiegu, co również może mieć niekorzystny wpływ na Państwa zdrowie. W pozostałych przypadkach odmowa znieczulenia będzie równoznaczna z rezygnacją z zabiegu.

SZANOWNI PAŃSTWO!
DZIĘKUJEMY ZA ZAPOZNANIE SIĘ Z POWYŻSZYMI INFORMACJAMI.

OŚWIADCZENIE PACJENTA/PACJENTKI

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z treścią niniejszego formularza i zrozumiałem/am podane w nim informacje.
2. Lekarz anestezjolog ☐

przeprowadził ze mną rozmowę wyjaśniającą okołoperacyjne postępowanie anestezjologiczne i poinformował mnie o proponowanym znieczuleniu:

--

3. Zrozumiałem/am istotę powyższego znieczulenia i uzyskałem/am informację o jego wadach, zaletach oraz możliwych, powikłaniach. Zostałem/am poinformowany/a o alternatywnych sposobach znieczulenia oraz dlaczego w moim przypadku proponowany jest właśnie powyższy sposób znieczulenia. Rozumiem konsekwencje braku zgody na proponowane postępowanie. Wyjaśniono mi, że w okresie okołoperacyjnym mogą zaistnieć trudne do przewidzenia sytuacje, które zmuszają lekarza do zmiany postępowania (zmiany sposobu znieczulenia i konieczności zastosowania dodatkowych działań i zabiegów anestezjologicznych, w tym procedur intensywnej terapii) jednak tylko w zakresie wymaganym przez rzeczywisty stan mojego zdrowia wynikający z przebiegu operacji, znieczulenia lub moich schorzeń.

4. Podczas konsultacji uzyskałem/am pełne, zrozumiałe i satysfakcjonujące odpowiedzi na wszystkie moje pytania.

Wszelkie wątpliwości dotyczące znieczulenia zostały mi wyjaśnione. Więcej pytań nie mam.

5. Zapewniam, że podczas wywiadu lekarskiego oraz w ankiecie anestezjologicznej przekazałem/am wszystkie i prawdziwe informacje o obecnych lub przebytych, leczonych lub nieleczonych dolegliwościach i chorobach, o przyjmowanych lekach, wiadomych mi uczuleniach, zabiegach, operacjach i znieczuleniach, które przebyłem/am oraz o dolegliwościach, schorzeniach, znieczuleniach mojej najbliższej rodziny.

6. Potwierdzam i zapewniam, że składam niniejsze oświadczenie świadomie i dobrowolnie, tak co do podjęcia decyzji, jak i wyrażenia woli, nie będąc wprowadzonym w błąd przez kogokolwiek, nie działając pod wpływem błędu wywołanego przez kogokolwiek oraz że nie wyzyskano przy składaniu tego oświadczenia mego stanu zdrowia, położenia, niedołęstwa lub niedoświadczenia.

--

pełny podpis pacjenta / uzasadnienie przez Pacjenta/przedstawiciela ustawowego

Imię i nazwisko Pacjenta:												
Data urodzenia:	PESEL											

ZGODA PACJENTA/PACJENTKI NA ZNIECZULENIE

1. Zgadzam się bez zastrzeżeń na wykonanie u mnie proponowanego znieczulenia:

--

jak również na wszelkie czynności anestezjologiczne konieczne w okresie przed i pooperacyjnym oraz wszelkie niezbędne zabiegi towarzyszące znieczuleniu (infuzje płynów, wkłucia, wentylacja, założenie sondy żołądkowej, cewnika do pęcherza moczowego i in.).

2. Zgadzam się na ewentualne zmodyfikowanie sposobu znieczulenia w niezbędnym zakresie, zgodnie z aktualnymi zasadami wiedzy medycznej, jeśli będzie tego wymagała sytuacja powstała w wyniku procesu chorobowego czy terapeutycznego lub w czasie zabiegu i znieczulenia zaistnieją niespodziewane okoliczności.

Przyjmuję do wiadomości i wyrażam świadomą zgodę na uzasadnione medycznie, niezbędne dla mojego dobra, rozszerzenie postępowania anestezjologicznego (leczenie krążeniowe, założenie centralnego dostępu żylnego i in.), jeśli w okresie okołoperacyjnym zajdą okoliczności wymagające takiego postępowania.

3. Zgadzam się na przeniesienie mnie do właściwego oddziału zgodnie z decyzją lekarza operującego lub lekarza anestezjologa, jeżeli wymagałby tego mój stan zdrowia.

4. Wyrażam zgodę na ewentualną, konieczną transfuzję krwi i preparatów krwiopochodnych.

5. Tekst powyższy przeczytałem/lam (został mi przeczytany) i zrozumiałem/lam. Pytań ani wątpliwości nie mam.

Zgodę wyrażam po podjęciu samodzielnej decyzji, na której podjęcie miałam/em wystarczającą ilość czasu.

Data,	pieczęć, podpis anestezjologa,	pełny podpis Pacjenta -i/lub jego przedstawiciela ustawowego
-------	--------------------------------	--

Świadomy/ma konsekwencji i możliwych niekorzystnych skutków zdrowotnych, zgłaszam następujące ograniczenia towarzyszącego postępowania medycznego:

--

Świadomy/ma konsekwencji i możliwych niekorzystnych następstw zdrowotnych wyrażam BRAK ZGODY na przeprowadzenie u mnie proponowanego znieczulenia:

BRAK ZGODY

pełny podpis /uzasadnienie przez Pacjenta/ przedstawiciela ustawowego

OŚWIADCZENIE LEKARZA

PLANOWANE ZNIECZULENIE:

Stwierdzam, że przedstawiłem pacjentowi planowany sposób znieczulenia adekwatny do stanu zdrowia i rozległości planowanego zabiegu oraz możliwe zagrożenia i powikłania, które mogą wystąpić w przebiegu lub w wyniku znieczulenia a także alternatywne metody znieczulenia i konsekwencje braku zgody na proponowane postępowanie anestezjologiczne.

BRAK MOŻLIWOŚCI POROZUMIENIA SIĘ Z PACJENTEM z powodu:

pacjent nieprzytomny/brak kontaktu logicznego /brak rozeznania

Data, podpis i pieczęć anestezjologa

--