

SP ZOZ ZSM w Chorzowie Oddział

NAZWISKO I IMIĘ

PESEL DATA URODZENIA

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA ZNIECZULENIE

Znieczulenie ogólne (popularnie nazywane narkozą) jest to kontrolowane, czasowe i odwracalne zniesienie świadomości, odruchów obronnych odczuwania bólu u osoby znieczulonej.

Środki niezbędne do wywołania znieczulenia ogólnego podaje się drogą dożylną, po uprzedniej kaniulacji naczynia obwodowego (cewnikowania żyły) lub centralnego, a także wziewną – przez maskę twarzową i krtaniową. W związku z potrzebą zwiotczenia mięśni, konieczne jest założenie specjalnej rurki do tchawicy (intubacja) i podłączenie do respiratora. Podczas znieczulenia ogólnego lekarz anestezjolog wraz z pielęgniarką pozostaje cały czas w pobliżu pacjenta, czuwając nad jego bezpieczeństwem.

Znieczulenie regionalne (przewodowe) polega na podaniu leku miejscowo znieczulającego w okolice korzeni nerwów, spłotów nerwowych i pojedynczych nerwów. Powoduje to czasowe zablokowanie funkcji tych nerwów, co objawia się zniesieniem czucia i osłabieniem lub całkowitą utratą siły mięśniowej w znieczulonej okolicy. Najczęściej wykonywanymi znieczuleniami regionalnymi są znieczulenia podpajęczynówkowe (rdzeniowe) oraz zewnątrzoponowe.

W obu przypadkach anestezjolog przez specjalną igłę podaje lek miejscowo znieczulający w okolicę korzeni nerwów rdzeniowych do przestrzeni podpajęczynówkowej lub zewnątrzoponowej. Nakłucie to jest wykonywane w znieczuleniu miejscowym.

Sedacja jest czynnością polegającą na podaniu leku uspokajającego lub/i przeciwbólowego zapewniającą pacjentowi uczucie komfortu.

Możliwe do przewidzenia powikłania znieczulenia

Znieczulenie może wiązać się z występowaniem powikłań. Większość z nich ma charakter lekkich i przemijających dolegliwości, nie powodujących trwałych następstw dla pacjenta.

Do najczęściej występujących powikłań **znieczulenia ogólnego** zalicza się:

- ból gardła, nasilający się przy przełykaniu
- uczucie braku powietrza i przejściowe trudności w oddychaniu bezpośrednio po wybudzeniu
- nudności i wymioty
- śródoperacyjne odzyskanie świadomości
- uszkodzenie zębów, warg, języka
- nietypowe reakcje na leki anestezjologiczne
- niewystarczające znieczulenie – konieczność wykonania znieczulenia ogólnego.

Do ciężkich, bardzo rzadko występujących powikłań, zalicza się:

- niedotlenienie organizmu związane z trudnościami w wentylacji
- aspiracja treści pokarmowej do płuc i w następstwie ciężka niewydolność oddechowa
- gorączka złośliwa
- zgon z przyczyn anestezyjologicznych.

Powikłania znieczulenia przewodowego:

- bóle głowy
- nudności i wymioty
- spadek ciśnienia tętniczego
- trudności z oddawaniem moczu
- bóle okolicy lędźwiowej
- częściowe podrażnienie nerwów objawiające się zaburzeniami czucia lub osłabieniem kończyn
- reakcje uczuleniowe na leki
- zakażenie w miejscu podania leku
- trwałe uszkodzenia nerwów, w tym porażenie kończyn.

Najcięższe powikłania są najczęściej związane z zaburzeniami krzepnięcia krwi i ich częstość ocenia się na ok. 1:100 000.

Do najczęściej wykonywanych **znieczuleń splotowych** należy blokada splotu barkowego, nerwu udowego i nerwu kulszowego. Jest wykonywana do zabiegów na kończynie górnej i dolnej, i polega ona na podaniu leku miejscowo znieczulającego w okolice szyi, pachy, pachwiny lub dołu podkolanowego.

Do powikłań tego rodzaju znieczulenia należą:

- przejściowe zaburzenia czucia, mrowienie lub osłabienie kończyn
- odma płucna
- reakcja uczuleniowa na leki
- krwiak okolicy wkłucia
- trwałe uszkodzenie splotu nerwowego lub nerwu

UWAGA! Przed wykonaniem znieczulenia niezbędne jest powstrzymanie się od spożycia jakichkolwiek posiłków przez minimum **6-8 godzin** i płynów przez min. 4 godziny. W sytuacjach koniecznych za zgodą lekarza dopuszcza się klarowne płyny nie później niż 2 godziny przed zabiegiem.

Nieprzestrzeżenie tego zalecenia może spowodować wystąpienie bardzo groźnych dla życia następstw ze śmiertelnym włącznie z powodu zachłyśnięcia aspiracji treści pokarmowej do płuc.

Przed udaniem się na sale operacyjną należy również zdjąć wszelką biżuterię oraz wyjąć protezy zębowe.

W ramach przygotowywania do zabiegu w trybie planowym należy oczyścić paznokcie z lakierów, tipsów, hybryd itp.

Oświadczam, że:

- 1) Zostałem/łam poinformowany/a o celu, stopniu ryzyka, przewidywanych korzyściach i możliwych powikłaniach wynikających z wykonania proponowanego znieczulenia.
- 2) W pełni zrozumiałem/łam informacje wyżej opisane i przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem anestezjologiem.
- 3) Miałem/am możliwość zadawania pytań lekarzowi i przedstawienia mu swoich wątpliwości, a na zadane pytania uzyskałem zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi.
- 4) Udzieliłem/am pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie przebytych, leczonych i nieleczonych dolegliwości, schorzeń i chorób, przyjmowanych leków, wiadomych mi uczuleniach (alergiach), o przebytych zabiegach oraz o dolegliwościach, schorzeniach i chorobach członków mojej najbliższej rodziny, przyjmowanych używkach, w szczególności takich jak alkohol, niktoryna, substancje psychotropowe oraz ilości i częstotliwości ich przyjmowania.
- 5) Zapoznałem/em się z treścią niniejszego formularza, jest on dla mnie zrozumiały.

ŚWIADOMA ZGODA NA ZNIECZULENIE

- 1) Wyrażam świadomą zgodę na przeprowadzenie proponowanego znieczulenia:

ogólnego – dotchawiczego

podpajęczynówkowego/zewnątrzoponowego

splotu/nerwu obwodowego

ogólnego – dożylnego/analgosedacji

oraz na ewentualne konieczne w tym przypadku dodatkowe zabiegi, jak również na towarzyszące temu postępowanie (transfuzje, infuzje, stosowanie niezbędnych leków) w czasie trwania oraz po zabiegu.

- 2) Wyrażam świadomą zgodę na przyjęcie na Oddział Intensywnej Terapii w przypadku zaistnienia wskazań.
- 3) Zgadzam się na uzasadnione medyczne zmiany lub rozszerzenie postępowania anestezjologicznego, w tym zmianę rodzaju znieczulenia.

.....
data i podpis lekarza

.....
*podpis pacjenta**

ODMOWA*

Nie wyrażam zgody na wykonanie znieczulenia.....
Zostałem/łam poinformowany/a o możliwych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia/dla zdrowia i życia osoby pozostającej pod moją opieką prawną.*

.....
data i podpis lekarza

.....
*podpis pacjenta**

UWAGA:

* W przypadku osób do 16-go roku życia / ubezwłasnowolnionych zgodę wyraża i podpisuje przedstawiciel ustawowy / opiekun prawny.

* W przypadku osób w wieku od 16-go roku życia do 18-go roku życia zgodę wyraża i podpisuje przedstawiciel ustawowy / opiekun prawny oraz pacjent

*na jaki rodzaj znieczulenia pacjent lub opiekun nie wyrażają zgody