

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA POSTĘPOWANIE

ANESTEZJOLOGICZNE (ZNIECZULENIE)

IMIĘ I NAZWISKO :

Lekarz anestezjolog wybiera optymalny sposób postępowania anestezjologicznego w oparciu o aktualny stan wiedzy medycznej, stan zdrowia pacjenta oraz specyfikę planowanego zabiegu operacyjnego lub diagnostycznego. Bez znieczulenia większość zabiegów operacyjnych i niektórych diagnostycznych jest niemożliwa do przeprowadzenia.

Wszystkie procedury anestezjologiczne (znieczulenia) są związane z możliwością wystąpienia powikłań. Szczegółowe i zgodne z prawdą przedstawienie swojego stanu zdrowia i zażywanych leków oraz bezwzględne zastosowanie się do zakazu spożywania pokarmów i napojów przed znieczuleniem pomoże anestezjologowi w zminimalizowaniu ich ryzyka.

Prosimy o dokładne przeczytanie poniższych wyjaśnień oraz wypełnienie i podpisanie Przedoperacyjnej Ankiety Anestezjologicznej (inny druk) dotyczącej Pani/Pana stanu zdrowia, przeszłości chorobowej i stosowanych leków.

W dzień poprzedzający zabieg operacyjny spotka się z Państwem lekarz anestezjolog, który po rozmowie, badaniu oraz zapoznaniu się z dokumentacją podejmie decyzję co do postępowania anestezjologicznego oraz wyjaśni ewentualne wątpliwości. Dopiero po rozmowie i w obecności anestezjologa prosimy o podpisanie niniejszego formularza.

Rodzaje znieczuleń można umownie podzielić na ogólne i regionalne (przewodowe)

Znieczulenie ogólne (potocznie zwane „narkoza”):

1. Polega na czasowym „uśpieniu” pacjenta na okres zabiegu operacyjnego.
2. Środek nasenny podaje się zazwyczaj początkowo dożylnie, rzadko do oddychania przez maskę.
3. Po zaśnięciu pacjenta anestezjolog kontynuuje podawanie leków nasennych i przeciwbólowych, najczęściej przejmuje również oddychanie wkładając do tchawicy rurkę lub maskę krtaniową i podłączając chorego do respiratora oraz stosując leki porażające mięśnie. Przez cały czas trwania operacji anestezjolog jest obecny w pobliżu pacjenta, nadzorując jego stan i na bieżąco lecząc występujące powikłania.
4. Do niektórych rodzajów zabiegów konieczne jest założenie dodatkowych elementów monitorowania oraz specjalnych kaniul dożylnych i tętniczych, cewnika do pęcherza moczowego lub sondy temperaturowej do przełyku. Zazwyczaj odbywa się to już po zaśnięciu chorego.
5. Po znieczuleniu ogólnym mogą wystąpić m.in. następujące powikłania, wg. częstości występowania:
 - ból gardła, uczucie drapania
 - trudności w przełykaniu
 - uczucie braku powietrza i trudności w oddychaniu
 - nudności i wymioty
 - śródoperacyjne odzyskanie świadomości
 - trudności z utrzymaniem drożności dróg oddechowych i związane z tym uszkodzenia zębów, warg, języka
 - nietypowe reakcje na leki anestezjologiczne
 - niedotlenienie organizmu związane z trudnościami w wentylacji
 - aspiracja treści pokarmowej do płuc i w następstwie ciężka niewydolność oddechowa.
 - gorączka złośliwa - zgon z przyczyn anestezjologicznych.

Przy znieczuleniach wykonywanych zgodnie z obowiązującymi zasadami najcięższe powikłania są bardzo rzadkie – częstość zgonów ocenia się na ok. 1:10 000 lub mniej – nie można ich jednak całkowicie wykluczyć.

Znieczulenie regionalne (przewodowe)

1. Polega na podaniu specjalnego leku, tzw. leku miejscowo znieczulającego, w okolice nerwów, splotów nerwowych lub rdzenia kręgowego. Powoduje to przejściowe zablokowanie funkcji tych nerwów, dając zniesienie czucia i osłabienie lub całkowitą utratę siły mięśniowej w wydzielonej okolicy ciała.
2. Nie każdy zabieg operacyjny może zostać przeprowadzony w znieczuleniu regionalnym. Niekiedy znieczulenie regionalne jest wykonywane razem ze znieczuleniem ogólnym (narkoza).
3. Najczęściej wykonywanymi znieczuleniami regionalnymi są znieczulenie podpajęczynówkowe (rdzeniowe) oraz nadoponowe. W obu przypadkach anestezjolog przez specjalną igłę

wkłuwaną w plecy podaje lek miejscowo znieczulający w okolicę korzeni nerwowych i rdzenia kręgowego, wewnątrz kręgosłupa. Nakłucie to jest wykonywane w znieczuleniu miejscowym. Ważne jest, aby w trakcie wykonywania znieczulenia przewodowego pacjent nie poruszał się gwałtownie i współpracował z lekarzem wykonując jego polecenia, gdyż w przeciwnym wypadku wykonanie nakłucia może być niemożliwe lub może dojść do powikłań. Podany lek powoduje przejściową utratę czucia w dolnej połowie ciała – brzuch, podbrzusze, nogi, czasem również klatka piersiowa. Oprócz tego możliwe jest również podanie niewielkiej dawki leków nasennych dożylnie, tak aby w trakcie zabiegu pacjent spał i nie denerwował się dźwiękami dochodzącymi z sali operacyjnej. W przypadku znieczulenia nadoponowego najczęściej w okolicy kręgosłupa pozostawiany jest specjalny cewnik, przez który można kontynuować podawanie leków znieczulających również po operacji, zapewniając doskonałe zniesienie bólu pooperacyjnego. 4. Innymi rodzajami wykonywanych znieczuleń regionalnych jest np: - blokada splotu ramiennego – do operacji w obrębie ręki – polega na podaniu leku miejscowo znieczulającego w okolicy szyi, obojczyka lub pachy - blokada splotu szyjnego: podanie leku do nerwów na szyi, dzięki czemu można wykonać zabieg udrożnienia tętnic szyjnych bez konieczności „uśpienia” - blokada nerwu udowego/kulszowego: podanie leku w okolicę tych nerwów na nodze, co powoduje zniesienie czucia w zaopatrywanym przez nie obszarze 5. Po znieczuleniu nadoponowym, podpajęczynówkowym i innych regionalnych mogą wystąpić następujące powikłania: - bóle głowy, czasem o dużym nasileniu w postaci tzw. zespołu popunkcyjnego - nudności i wymioty - spadek ciśnienia tętniczego - trudności z oddawaniem moczu - bóle okolicy lędźwiowej - przejściowe podrażnienie nerwów objawiające się zaburzeniami czucia, mrowieniem lub osłabieniem kończyn, zespół ogona końskiego objawiający się zaburzeniami czucia w okolicy krocza i problemami z oddawaniem moczu - reakcje uczuleniowe na leki, lub zatrucie lekami - zakażenie, w tym zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, ropień kanału kręgowego - przejściowe lub trwałe uszkodzenia nerwów, w tym niedowład lub porażenie kończyn Najcięższe powikłania – np. paraliż – są najczęściej związane z zaburzeniami krzepnięcia krwi i ich częstość ocenia się na ok. 1:100 000

Przygotowanie do znieczulenia – posiłki:

Przed wykonaniem jakiegokolwiek znieczulenia i zabiegu operacyjnego ważne jest, aby pacjent był na czczo. Oznacza to, że nie wolno spożywać pokarmów na mniej niż 6-8 godzin oraz czystych płynów (herbata, woda, sok jabłkowy) na mniej niż 2 godziny przed wyjazdem na blok operacyjny. Ponieważ do niektórych rodzajów zabiegów operacyjnych konieczne są jeszcze dłuższe okresy głodzenia, należy również zapytać chirurga o dopuszczalny czas ostatniego posiłku. Niezastosowanie się do tych zaleceń może skutkować tzw. zachłyśnięciem, tj. przedostaniem się treści pokarmowej i kwaśnego soku żołądkowego do płuc, co stanowi zagrożenie dla życia i może skończyć się śmiercią pacjenta!!!

Przygotowanie do znieczulenia – premedykacja:

Na ok. 30 minut przed zabiegiem operacyjnym podawany jest pacjentowi lek (tabletki lub syrop) w postaci doustnej. Ma on działanie nasenne, uspokajające, jak również może powodować niepamięć następczą. Takie działanie nazywane jest premedykacją. Po przyjęciu leku konieczne jest pozostanie w łóżku aż do momentu zabiegu operacyjnego. Niezastosowanie się do zalecenia może skutkować: zawrotami głowy, utratą równowagi z następczym urazem.

Przygotowanie do znieczulenia – leki stałe :

W przypadku zażywania doustnych leków wpływających na krzepnięcie krwi, należy skonsultować się z kardiologiem lub lekarzem prowadzącym pod kątem możliwości ich odstawienia przed operacją. Jeżeli ma Pani/Pan założone stenty naczyniowe nie wolno odstawiać preparatów aspirynowych (Acard, Polocard) - ostatnia dawka –dzień przed zabiegiem. W innych przypadkach, preparaty te należy odstawić na 5 dni przed operacją. Należy bezwzględnie odstawić przed zabiegiem: preparaty ziołowe zawierające: dziurawiec, miłorząb (Ginkgo), czosnek, echinoccea, tran, sok malinowy - na 10 dni; Aclotin 14 dni, Plavix 7 dni; Sintrom lub Warfaryna – 5 dni i ew. zastąpić preparatami heparyny drobnocząsteczkowej - ostatnia dawka heparyny –dzień przed operacją.

W dniu znieczulenia proszę pamiętać: Leki, które przyjmuje Pan/Pani na stałe (z wyjątkiem leków przeciwwkrzepliwych, doustnych leków przeciw cukrzycowych oraz leków moczopędnych) prosimy wziąć o zwykłej porze popijając niewielką ilością zwykłej wody, o ile lekarz nie zalecił inaczej. Należy również zastosować rano wziewne środki przeciwastmatyczne. Dawki insuliny będą ustalane indywidualnie w dniu poprzedzającym zabieg

Biżuteria, makijaż, protezy:

Ze względów bezpieczeństwa zalecane jest, aby jadąc na blok operacyjny nie mieć na sobie żadnej biżuterii, zegarka, obrączki, kolczyków, okularów, łańcuszków itp. Dotyczy to w szczególności ozdób w jamie ustnej, np. kolczyków w języku, które mogłyby przemieścić się do dróg oddechowych i spowodować zagrożenie dla życia. Wskazane jest również zdjęcie protez zębowych i szkieł kontaktowych. Można pozostawić sobie aparat słuchowy – ułatwi to kontakt z personelem bloku operacyjnego. Prosimy również, aby w dniu zabiegu nie malować paznokci, nie robić makijażu i nie nakładać na twarz żadnego kremu – utrudnia to odczyt z urządzeń monitorujących oraz umocowanie rurki intubacyjnej.

ZGODA

Proponowane znieczulenie: Ogólne Regionalne: - podpajęczynówkowe - zewnątrzoponowe - przykręgosłupowe - blokada splotu - blokada nerwu Inne:

Niniejszym wyrażam zgodę na zaproponowany rodzaj znieczulenia do planowanego zabiegu operacyjnego/diagnostycznego, jak również na towarzyszące temu postępowanie medyczne takie jak przetoczenia płynów, transfuzje preparatów krwiopochodnych, wkłucia dożylnie/dotętnicze, leki, wentylacja mechaniczna, leczenie w Oddziale Intensywnej Terapii w czasie lub po zabiegu jeżeli zajdzie taka konieczność. Zgadzam się na medycznie uzasadnione zmiany lub rozszerzenie postępowania anestezyjologicznego, w tym zmianę rodzaju znieczulenia. Oświadczam, że miałam/em pełną możliwość zadawania pytań dotyczących znieczulenia, związanego z nim ryzyka i możliwości wystąpienia powikłań oraz że uzyskałam/em zrozumiałe dla mnie, wyczerpujące odpowiedzi. Zgodę wyrażam po podjęciu samodzielnej decyzji, na której podjęcie miałam/em wystarczającą ilość czasu.

Data i godzina:/...../..... godz.

Podpis anestezjologa..... Podpis pacjenta lub opiekuna prawnego :

Odmowa znieczulenia

Po wyczerpującym poinformowaniu mnie nie wyrażam zgody na proponowane znieczulenie

.....

pieczęć i podpis lekarza

podpis pacjenta lub opiekuna prawnego

Informacje o uśmierzaniu bólu pooperacyjnego: Uśmierzenie bólu jest uniwersalnym prawem. Ból zwykle jest konsekwencją operacji, ale istnieją skuteczne metody jego opanowania. Leki przeciwbólowe mogą być podawane różnymi drogami: - dożylnie, przez wprowadzoną do żyły kaniulę - podskórnie - doustnie - domięśniowo - przez cewnik w przestrzeni zewnątrzoponowej lub w okolicy nerwów/splotów nerwowych - bezpośrednio w okolice rany. Najczęściej stosowane jest łączenie leków przeciwbólowych w celu uzyskania lepszej kontroli odczuwanego bólu. Należyne dawki leków przeciwbólowych są ustalane z uwzględnieniem współistniejących schorzeń i masy ciała. Dawki leków mogą być modyfikowane w celu prawidłowego uśmierzania bólu pooperacyjnego. Pierwsze podanie leku przeciwbólowego ma miejsce zwykle już na Sali operacyjnej. Dla osiągnięcia możliwie najlepszej kontroli bólu

ważne jest określenie przez pacjenta jego natężenia, zwykle w skali od 0 do 10 gdzie 0 = brak bólu a 10 = ból nie do wytrzymania. Ważne jest też informowanie personelu medycznego kiedy odczuwany ból jest niewystarczająco uśmierzony, nawet w nocy.

WERSJA ROBOCZA