



**Formularz świadomej zgody
na postępowanie anestezyjologiczne
(znieczulenie)**

PA / PP /24

Strona 1 z 4

Wydanie 2

Prosimy o dokładne przeczytanie poniższych wyjaśnień oraz wypełnienie „Przedoperacyjnej Ankiety Anestezyjologicznej” dotyczącej Pani/Pana stanu zdrowia, przeszłości chorobowej i stosowanych leków. Lekarz anestezjolog po rozmowie, zapoznaniu się z dokumentacją oraz badaniu w oparciu o aktualny stan wiedzy medycznej, stan zdrowia pacjenta oraz specyfikę planowanego zabiegu operacyjnego lub diagnostycznego podejmie decyzję co do postępowania anestezyjologicznego oraz wyjaśni ewentualne wątpliwości. Dopiero po rozmowie i w obecności anestezjologa prosimy o podpisanie formularza zgody na znieczulenie.

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

Znieczulenie ogólne (potocznie zwane „narkozą”):

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 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 tętnicznych, cewnika do pęcherza moczowego lub sondy temperaturowej do przetyku. Zazwyczaj odbywa się to już po zaśnięciu chorego.
5. W związku ze znieczuleniem ogólnym mogą wystąpić następujące powikłania wg malejącej 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 górnych dróg oddechowych i związane z tym uszkodzenia zębów, warg, języka, nietypowe reakcje na leki anestezyjologiczne, niedotlenienie organizmu związane z trudnościami w wentylacji, aspiracja treści pokarmowej do płuc i w następstwie ciężka niewydolność oddechowa, gorączka złośliwa, zgon z przyczyn anestezyjologicznych.

Przy znieczuleniach wykonywanych zgodnie z obowiązującymi standardami postępowania najcięższe powikłania są bardzo rzadkie - częstość zgonów ocenia się na ok 1:10.000 lub mniej - ryzyka ich wystąpienia nie można 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 łącznie ze znieczuleniem ogólnym (narkozą).
3. Najczęściej wykonywanymi znieczuleniami regionalnymi są znieczulenie *podpajęczynówkowe (rdzeniowe)* oraz *zewnątrzoponowe*. W obu przypadkach anestezjolog przez specjalną igłę wkładaną 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 zewnątrzoponowego najczęściej w okolicy kręgosłupa pozostawiany jest specjalny cewnik, przez który można kontynuować podawanie leków znieczulających również po operacji, zapewniając doskonałe zniesienie bólu pooperacyjnego.



**Formularz świadomej zgody
na postępowanie anestezjologiczne
(znieczulenie)**

PA / PP /24

Strona 2 z 4

Wydanie 2

4. Po znieczuleniu przewodowym mogą wystąpić następujące powikłania: bóle głowy, nudności i wymioty, spadek ciśnienia tętniczego, trudności z oddawaniem moczu, krwaki i bóle okolicy wklucia, reakcje uczuleniowe na leki lub zatrucie lekami, odma opłucnowa, przejściowe podrażnienie nerwów objawiające się zaburzeniami czucia, mrowieniem lub osłabieniem kończyn, zakażenie, trwałe uszkodzenia nerwów, w tym paraliż kończyn. Najcięższe powikłania są najczęściej związane z zaburzeniami krzepnięcia krwi i ich częstość ocenia się na ok. 1:100.000
5. Innymi rodzajami wykonywanych znieczuleń regionalnych są np.:
- blokada splotu ramiennego - do operacji w obrębie kończyny górnej - polega na podaniu leku miejscowo znieczulającego w okolicy szyi lub pachy,
 - blokada okołonadgarstkowa - do zabiegów w obrębie ręki,
 - blokada okołokostkowa - do zabiegów w obrębie stopy.

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 (woda, niesłodzona herbata) 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 lub anestezjologa o dopuszczalny czas ostatniego posiłku. Niezastosowanie się do tych zaleceń może skutkować tzw. zachłyśnięciem, tj. aspiracją treści pokarmowej i kwaśnego soku żołądkowego do płuc, co stanowi zagrożenia dla życia i może skończyć się śmiercią pacjenta.

Biżuteria, protezy, makijaż:

Wszelką biżuterię (w szczególności obrączki i pierścionki oraz wszelkie ozdoby w jamie ustnej) należy zdjąć i pozostawić w domu. Przed znieczuleniem - ze względów bezpieczeństwa - konieczne jest również zdjęcie protez zębowych oraz szkielek kontaktowych. Można pozostawić sobie aparat słuchowy - ułatwi to kontakt z personelem na Bloku Operacyjnym. Ewentualne pozostawienie okularów należy skonsultować z personelem anestezjologicznym.

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. Jeżeli paznokcie są pomalowane lakierem innym niż bezbarwny - należy go zmyć, a w przypadku tipsów poinformować anestezjologa.

* * * * *

Przedoperacyjna Ankieta Anestezjologiczna

Imię i nazwisko

pacjenta

PESEL									

Miejsce zamieszkania Wzrost

Rozpoznanie/zabieg Waga

1. **Czy leczy się Pan(i) ostatnio?** TAK NIE
Jeśli tak - jakie schorzenie:
2. **Jakie leki Pan(i) zażywa:**
3. **Czy był(a) Pan(i) operowana?** TAK NIE
Jeśli tak, proszę wymienić:
•
•
4. **Czy dobrze zniósł/zniosła Pan(i) znieczulenie?** TAK NIE NIE WIEM
5. **Choroby serca** TAK NIE NIE WIEM
[zawał, zapalenie, niedokrwienie, wada zastawkowa, niewydolność serca]

Niniejsza procedura jest własnością Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świdnicy.
Jej kopiowanie lub rozpowszechnianie jest zabronione.



**Formularz świadomej zgody
na postępowanie anestezyjologiczne
(znieczulenie)**

PA / PP /24

Strona 3 z 4

Wydanie 2

6. **Choroby naczyń** TAK NIE NIE WIEM
[nadciśnienie tętnicze, żylaki, zapalenia żył, bóle łydek przy chodzeniu, złe ukrwienie kończyn]
7. **Choroby płuc i dróg oddechowych** TAK NIE NIE WIEM
[astma oskrzelowa, przewlekłe zapalenie oskrzeli, gruźlica, rozedma, guz]
8. **Choroby układu pokarmowego** TAK NIE NIE WIEM
[otyłość, ch. wątroby: marskość, zapalenie, żółtaczką, zapalenie trzustki, refluks żołądkowo-
-przełykowy, ch. wrzodowa, nudności, wymioty, biegunka, ch. Crohna]
9. **Choroby układu endokrynnego** TAK NIE NIE WIEM
[cukrzyca, ch. tarczycy, ch. przysadki mózgowej, ch. nadnerczy, sterydoterapia]
10. **Choroby układu moczowego** TAK NIE NIE WIEM
[niewydolność nerek, dializoterapia, kamica, choroby pęcherza, prostaty, nietrzymanie moczu]
11. **Choroby układu ruchu** TAK NIE NIE WIEM
[reumatoidalne zapalenie stawów, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, inne choroby
kręgosłupa, dyskopatia, skolioza]
12. **Choroby układu nerwowego** TAK NIE NIE WIEM
[bóle głowy, migrena, uraz głowy, miastenia, dystrofie mięśniowe, niedowłady, udar mózgu,
drgawki, padaczka, zaburzenia psychiczne]
13. **INNE** TAK NIE NIE WIEM
[anemia, zaburzenia krwotoczne, choroba nowotworowa, choroby oczu (jaskra, zez), obrzęki,
infekcja, ciąża, HIV/AIDS, leki immunosupresyjne]
14. **UCZULENIA** TAK NIE NIE WIEM
-
15. **ALKOHOL** TAK NIE REGULARNIE
16. **NIKOTYZM** ile / dobę
17. **INNE UŻYWKI** jakie:

Oświadczam, że powyższe odpowiedzi są zgodne z prawdą
Podpis pacjenta lub opiekuna prawnego

Badanie anestezyjologiczne

Ocena trudności intubacji:

	TAK	NIE		TAK	NIE		TAK	NIE
Ograniczone przygięcie głowy			Niedrożne przewody nosowe			Ograniczone otwarcie ust		
			Wąski kąt podbródkowy			Wąska szpara ust		
Ograniczone odgięcie głowy			Obrzęk pod brodą i/lub szyi			Mała jama ustna		
			Odległość bródka - chrząstka tarczowa <6 cm			Źle widoczne łuki podniebienne		
Duża zuchwa			Przemieszczenie tchawicy			Rozszczep		
Mała zuchwa			Blizny na szyi			Duży język		
			Antesternal mass			Długie zęby		

Ciśnienie tętnicze / mm Hg Tętno / min RYZYKO ASA

UWAGI:

.....

.....



**Formularz świadomej zgody
na postępowanie anestezjologiczne
(znieczulenie)**

PA / PP /24

Strona 4 z 4

Wydanie 2

ZGODA NA ZNIECZULENIE

Nazwisko i imię
pacjenta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

Do zabiegu operacyjnego/ diagnostycznego (planowana data ODDZIAŁ

zapropozowano znieczulenie (właściwe zaznaczyć):

Ogólne Podpajęczynówkowe Zewnątrzoponowe Blokada splotu

Inne:

Zgoda pacjenta (proszę zakreślić krzyżykiem właściwą odpowiedź):

Niniejszym wyrażam zgodę na zaproponowany rodzaj znieczulenia do planowanego zabiegu operacyjnego/diagnostycznego, jak również na towarzyszące temu postępowanie medyczne (infuzje, transfuzje, wkłucia, leki, wentylacja mechaniczna) w czasie i po zabiegu.

TAK NIE

Zgadzam się na medycznie uzasadnione zmiany lub rozszerzenie postępowania anestezjologicznego, w tym zmianę rodzaju znieczulenia

TAK NIE

Oświadczam, że miałam/em pełną możliwość zadawania pytań dotyczących znieczulenia, związane go z nim ryzyka i możliwości wystąpienia powikłań, oraz że uzyskałam/em zrozumiałe dla mnie, wyczerpujące odpowiedzi

TAK NIE

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

TAK NIE

UWAGI:

.....

Data:

Podpis pacjenta lub opiekuna prawnego

W szczególnych sytuacjach dodatkowo **oświadczenie opiekuna prawnego pacjenta.**

Akceptuję powyższe oświadczenie pacjenta. Zgadzam się na proponowany zabieg / procedurę inwazyjną TAK NIE

..... stopień pokrewieństwa:

Stwierdzam, że przedstawiłem pacjentowi planowany sposób wykonania znieczulenia oraz poinformowałem o korzyściach wynikających z tego sposobu. W sposób zrozumiały dla pacjenta poinformowałem go o możliwych powikłaniach i zagrożeniach, przedstawiłem także alternatywne sposoby znieczulenia

Data:

Podpis lekarza anestezjologa

Ew. uwagi lekarza:

.....

.....

.....

Opracował Andrzej Piegza, specjalista anestezjolog

Niniejsza procedura jest własnością Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świdnicy.
Jej kopiowanie lub rozpowszechnianie jest zabronione.