

Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o. o. w restrukturyzacji	
ZGODA NA ZNIECZULENIE	
NAZWISKO I IMIĘ:	PESEL:

ZNIECZULENIE OGÓLNE

Znieczulenie ogólne oznacza kontrolowane i odwracalne zniesienie stanu przytomności i odczuwania bólu. Pacjent znajduje się w stanie, który można porównać z bardzo głębokim snem. Za stan ten odpowiedzialna jest duża grupa leków, które anestezjolodzy podają dożylnie oraz w postaci gazowej, wraz z tlenem do oddychania. W większości przeprowadzanych znieczuleń ogólnych chory nie oddycha sam, a czynność tę wykonuje urządzenie zwane respiratorem, bądź osobiście anestezjolog przy użyciu specjalnego worka oddechowego po wprowadzeniu do dróg oddechowych specjalnych instrumentów (rurki intubacyjnej lub maski krtaniowej). Lekarz anestezjolog podczas znieczulenia i operacji nadzoruje podstawowe funkcje życiowe organizmu (układ krążenia, układ oddychania, układ nerwowy, czynność nerek) aby móc zapobiec ewentualnym powikłaniom, które mogą być następstwem znieczulenia i operacji. W przypadku ich wystąpienia natychmiast wdraża on procedury związane z intensywną terapią i intensywnym nadzorem.

POWIKŁANIA / DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE

U niektórych pacjentów w okresie pooperacyjnym mogą się pojawić nudności i wymioty, które dzięki zastosowaniu nowoczesnych leków występują rzadko, a ich leczenie jest bardzo skuteczne. Wprowadzenie do tchawicy miękkiej rurki z tworzywa sztucznego w celu zabezpieczenia drożności dróg oddechowych może nieść za sobą ryzyko uszkodzenia zębów lub ich uzupełnień protetycznych (dotyczy to głównie tych, które są ruchome), uszkodzenia krtani oraz tchawicy. Ponadto wprowadzenie rurki intubacyjnej może w okresie pooperacyjnym być przyczyną przejściowych trudności w połykaniu, przemijającej chrypki i niezmiernie rzadko jest przyczyną uszkodzenia strun głosowych. Do innych powikłań należą: śródoperacyjne odzyskanie świadomości, trudności z utrzymaniem drożności dróg oddechowych, nietypowe reakcje na leki anestezjologiczne niedotlenienie organizmu związane z trudnościami w sztucznym oddychaniu, aspiracja treści pokarmowej do płuc i w następstwie ciężka niewydolność oddechowa, gorączka złośliwa, delirium pooperacyjne.

☐ **WYRAŻAM** zgodę / ☐ **NIE WYRAŻAM** zgody na przeprowadzenie u mnie znieczulenia.

ZNIECZULENIE PRZEWODOWE CENTRALNE
--

(podpajęczynówkowe, zewnątrzoponowe)

Ta forma znieczulenia znosi czucie bólu w okolicy objętej zabiegiem operacyjnym i dotyczy zwykle kończyn dolnych i jamy brzusznej. W przeciwieństwie do znieczulenia ogólnego (narkozy), ten rodzaj znieczulenia stosowany samodzielnie, nie powoduje zniesienia świadomości. W określonych warunkach pacjentowi można dodatkowo podać środek nasenny.

Środek znieczulenia miejscowego zostaje podany w postaci zastrzyku lub wlewu ciągłego po uprzednim znieczuleniu skóry. Już po kilku – kilkunastu minutach pacjent traci czucie w kończynach dolnych i jamie brzusznej, a efekt ten utrzymuje się do kilku godzin. W czasie znieczulenia poruszanie nogami jest ograniczone lub niemożliwe. W znieczuleniu podpajęczynówkowym bezpośrednie uszkodzenie rdzenia kręgowego jest praktycznie wykluczone, ponieważ kończy się on przeważnie powyżej miejsca wkłucia igły.

W przypadku gdy wykonane znieczulenie jest niewystarczające, rozszerzeniu uległ zakres operacji, lub znacznie wydłużył się czas jej trwania może istnieć konieczność zastosowania w dalszym przebiegu znieczulenia ogólnego, w celu zapewnienia bezbolesności i kontynuowania zabiegu.

POWIKŁANIA / DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE

Wśród powikłań znieczulenia przewodowego może wystąpić: spadek ciśnienia krwi podczas znieczulenia, silne (tzw. „popunkcyjne”) bóle głowy (po znieczuleniu podpajęczynówkowym oraz zewnątrzoponowym), przemijające zatrzymanie moczu, które może wymagać założenia na krótki okres czasu cewnika do pęcherza moczowego. Porażenia i niedowłady, które mogą być następstwem krwawień, procesu zapalnego, bądź bezpośredniego uszkodzenia nerwów które zdarzają się skrajnie rzadko. To samo dotyczy wystąpienia zapalenia opon mózgowych z ewentualnym następowym uszkodzeniem słuchu lub wzroku.

☐ **WYRAŻAM** zgodę / ☐ **NIE WYRAŻAM** zgody na przeprowadzenie u mnie znieczulenia.

ZNIECZULENIE PRZEWODOWE REGIONALNE

Znieczulenie regionalne czyli blokada nerwów obwodowych polega na tymczasowym wyłączeniu funkcji nerwów za pomocą odpowiednich leków. Miejsce podania leków uzależnione jest od miejsca operowanego i niekoniecznie musi znajdować się w bliskim sąsiedztwie (np. do operacji dłoni wykonujemy znieczulenie w okolicy pachy lub obojczyka, do operacji podbrzusza np. analgezji poporodowej w przypadku cięcia cesarskiego wykonywany jest TAP-block czyli blokada przestrzeni mięśnia poprzecznego brzucha). Ten sposób znieczulenia pozwala na bezbolesne przeprowadzenie zabiegu bez konieczności głębokiego usypiania pacjenta (możliwe jest oczywiście na życzenie pacjenta podanie leków uspokajających, nasennych). Najważniejszą dla Państwa zaletą jest czas trwania blokady, która utrzymuje się zwykle ok. 24 godzin, a niekiedy do 3 dni, co oznacza brak bólu i związany z tym brak konieczności stosowania silnych leków przeciwbólowych. Dzięki temu, że leki podaje się miejscowo ich wpływ na organizm jest mniejszy, co ma szczególne znaczenie jeśli chorują Państwo na choroby przewlekłe, np. astmę oskrzelową, chorobę niedokrwienną serca. W przypadku gdy wykonane znieczulenie jest niewystarczające, może istnieć konieczność zastosowania innego rodzaju znieczulenia w tym znieczulenia ogólnego, w celu zapewnienia bezbolesności zabiegu.

POWIKŁANIA / DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE

Ryzyko związane z blokadami nerwów obwodowych jest bardzo niewielkie, również w porównaniu z pozostałymi metodami znieczulenia, jednak trzeba się liczyć, że wystąpić mogą: niezamierzone podanie środka znieczulenia miejscowego do światła naczynia krwionośnego, odma opłucnowa (przy

blokadach kończyny górnej), uszkodzenie nerwów obwodowych, uszkodzenie naczynia krwionośnego, reakcja alergiczna na leki znieczulenia miejscowego

☐ **WYRAŻAM** zgodę / ☐ **NIE WYRAŻAM** zgody na przeprowadzenie u mnie znieczulenia.

ZNIECZULENIE NASIĘKOWE I POWIERZCHNIOWE

Znieczulenie to polega na ostrzyknięciu okolicznych tkanek lub powierzchownym nałożeniu środka znieczulającego. Procedura ta stosowana jest bardzo często przy wykonywaniu drobnych zabiegów chirurgicznych oraz niektórych procedur medycznych (np. nakłucia, zakładanie cewników naczyniowych, cewnikowanie pęcherza moczowego i inne).

ZNIECZULENIE SKOJARZONE

Niejednokrotnie lekarze anestezjolodzy łączą ze sobą techniki znieczulenia ogólnego ze znieczuleniem regionalnym. Połączenie takie pozwala na zmniejszenie dawek leków znieczulających, skraca okres budzenia się ze znieczulenia i wydłuża okres nieodczuwania bólu bezpośrednio po operacji. Jeśli taki sposób postępowania będzie można zastosować, zostaniecie Państwo o tym poinformowani.

ZABIEGI TOWARZYSZĄCE ZNIECZULENIU

Dodatkowe zabiegi towarzyszące znieczuleniu wykonuje lekarz anestezjolog w celu zwiększenia bezpieczeństwa chorego podczas operacji i znieczulenia. Ten sposób postępowania jest podyktowany potrzebą rozszerzenia technik monitorowania czynności układu krążenia, oddychania i układu nerwowego,

u chorych z określonym wcześniej wysokim ryzykiem operacyjnym, a także u chorych, u których przewiduje się długotrwałą i ciężką operację lub wtedy, gdy w czasie operacji wystąpią nieprzewidziane powikłania bezpośrednio zagrażające życiu chorego. Mogą to być np.:

- cewnikowanie pęcherza moczowego,
- przetaczanie krwi lub jej preparatów,
- cewnikowanie dużych naczyń żylnych i tętniczych,
- założenie wenflonu,
- założenie sondy dożołądkowej.

Zdarzają się również uszkodzenia skóry i nerwów co ma związek z pozycją pacjenta na stole operacyjnym. Większość uszkodzeń nerwów przytrafia się pomimo optymalnego ułożenia pacjenta.

PRZED OPERACJĄ

W przypadku operacji planowych, każdorazowo lekarze anestezjolodzy po przeprowadzeniu wywiadu, badania lekarskiego i po zapoznaniu się z wynikami badań dodatkowych, określają dla każdego chorego

ryzyko operacyjne w specjalnie stworzonej do tego celu rozpowszechnionej na całym świecie skali.
Jeżeli lekarz nie zaleci inaczej:

- Od północy zaleca się powstrzymanie od przyjmowania pokarmów stałych, bezwzględnie 6 godz. przed zabiegiem.
- Płyny klarowne (tj. wodę, herbatę i soki owocowe bez miąższu) można przyjmować do 2 godzin przed zabiegiem.
- **KAŻDORAZOWO PROSZĘ POINFORMOWAĆ LEKARZA JEŚLI NARZUCONY POWYŻEJ REŻIM ZOSTAŁ PRZEZ PAŃSTWA ZŁAMANY!!!**
- Zabrania się palenia papierosów minimum 6 godzin przed operacją, a najlepiej 6 tygodni przed.
- Leki dotychczas przyjmowane można pobrać tylko zgodnie z zaleceniem przedoperacyjnym lekarza anestezjologa.
- Należy usunąć soczewki kontaktowe, ruchome protezy zębowe, biżuterię, piercing, makijaż oraz lakier z paznokci.

PO OPERACJI

Jeżeli spodziewamy się, że po operacji będzie Pan (Pani) wymagał przyjęcia na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii postaramy się wcześniej o tym uprzedzić. Usuwanie leków znieczulających i uspokajających przez organizm człowieka jest długotrwałe. Leki te zmniejszają w istotny sposób czas reakcji i zdolność koncentracji. Z tego ważnego powodu w ciągu 24 godzin od zakończenia znieczulenia nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych ani obsługiwać niebezpiecznych urządzeń oraz pić alkoholu. Prosimy o nie podejmowanie w tym okresie decyzji o wadze prawnej.

1. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem/am poinformowany/a przez lekarza anestezjologa o proponowanym rodzaju znieczulenia.
2. Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem/łam istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań oraz przebytych chorób.
3. Mogłem/am zadać wszystkie pytania dotyczące sposobu znieczulenia, ryzyka związanego z jego zastosowaniem i ewentualnych powikłaniach.
4. Jestem świadomy/ma, iż w trakcie operacji może zaistnieć uzasadniona medycznie potrzeba zmiany znieczulenia na inny w/w jego rodzaj (np. na znieczulenie ogólne).

☐ **WYRAŻAM zgodę** / ☐ **NIE WYRAŻAM** zgody na przetaczanie mi preparatów krwiopochodnych.

☐ **WYRAŻAM zgodę** / ☐ **NIE WYRAŻAM** zgody na wykonanie u mnie koniecznych zabiegów towarzyszących znieczuleniu.

..... Brak możliwości złożenia podpisu

Data i podpis pacjenta

☐ Pacjent nieprzytomny

Data, pieczętka i podpis lekarza

☐ Inne:.....