

65

**INFORMACJA DLA PACJENTA I ZGODA NA POSTĘPOWANIE
ANESTEZJOLOGICZNE (ZNIECZULENIE)**

Proponowane znieczulenie:.....

Nazwisko pacjenta

Imię Pacjenta

Data urodzenia

CZĘŚĆ 1 - INFORMACJA

Bez wykonania znieczulenia większość zabiegów operacyjnych jest niemożliwa do przeprowadzenia. Znieczulenie może okazać się konieczne również do przeprowadzenia niektórych procedur diagnostycznych. Rolą lekarza anestezjologa jest wybranie optymalnego sposobu postępowania anestezjologicznego, w oparciu o aktualny stan wiedzy medycznej, stan zdrowia pacjenta oraz specyfikę planowanego zabiegu operacyjnego lub diagnostycznego. Wszystkie procedury anestezjologiczne, przy spełnieniu współczesnych standardów dotyczących personelu i sprzętu, są bardzo bezpieczne dla pacjenta. Jednak każda, nawet najprostsza czynność medyczna jest związana z możliwością wystąpienia powikłań. Szczegółowe i prawdziwe przedstawienie swojego stanu zdrowia i zażywanych leków oraz bezwzględne zastosowanie się do zakazu spożywania pokarmów i napojów przed znieczuleniem pomoże anestezjologowi w zminimalizowaniu jego ryzyka. Proszę zapoznać się z poniżej przedstawionymi informacjami.

Informacje dla Pacjenta:

Znieczulenia 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 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, nadzoruje jego stan i na bieżąco leczy występujące powikłania.
4. Do niektórych rodzajów zabiegów konieczne jest założenie dodatkowych elementów monitorowania oraz kaniul dożylnych. Zazwyczaj odbywa się to już po zaśnięciu chorego.

Z wykonaniem znieczulenia ogólnego mogą wiązać się powikłania. Ogromna większość potencjalnych powikłań ma charakter lekkich i przemijających dolegliwości, nie pozostawiających żadnego uszczerbku na zdrowiu pacjenta. W literaturze wymienia się 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. 1:10000. Ryzyko tego rodzaju powikłań jest wyższe w przypadku pacjentów obciążonych poważnymi schorzeniami ogólnymi, natomiast w przypadku pacjentów z grupy niskiego ryzyka jest minimalne, nie można go jednak całkowicie wykluczyć.

Znieczulenie miejscowe + sedoanalgezia (dotyczy okulistyki) – polega na podaniu pod powiekę operowanego oka zelu znieczulającego miejscowo, następnie dożylnie leków uspokajających, relaksujących i leków przeciwbólowych. Pacjent w czasie zabiegu jest przytomny, w kontakcie logicznym. Odczuwa tylko dotyk i polewanie płynem gałki ocznej. Nie powinien odczuwać bólu. W czasie zabiegu, jeśli zajdzie taka konieczność, dodawane są leki przeciwbólowe. Powikłania po tego rodzaju znieczuleniu są niezwykle rzadkie – polegają na wystąpieniu nudności i ewentualnie wymiotów.

Znieczulenie regionalne (przewodowe)

Polega na podaniu 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. Nie każdy zabieg operacyjny może zostać przeprowadzony w znieczuleniu regionalnym. Niekiedy znieczulenie regionalne jest wykonywane razem ze znieczuleniem ogólnym (narkozą). 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.

Po znieczuleniu nadoponowym i podpajęczynówkowym mogą wystąpić następujące powikłania:

- bóle głowy,
- nudności i wymioty,
- spadek ciśnienia tętniczego,
- trudności z oddawaniem moczu,
- bóle okolicy lędźwiowej,
- przejściowe podrażnienie nerwów objawiające się zaburzeniami czucia, mrowieniem lub osłabieniem kończyn,
- reakcje uczuleniowe na leki, lub zatrucie lekami,
- 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.

Jak pacjent powinien przygotować się do planowego 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. aspiracją treści pokarmowej i kwaśnego soku żołądkowego do płuc, co stanowi zagrożenie dla życia i może skończyć się śmiercią pacjenta.

Bizuteria, 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. W wyjątkowych sytuacjach, w przypadku znieczuleń przewodowych, oraz po uzgodnieniu z lekarzami – jest możliwość odstępstwa od powyższych zasad. Osoby niedosłyszące mogą 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.

CZĘŚĆ 2 – OŚWIADCZENIE PACJENTA

1. Zostałam/em szczegółowo poinformowana/y o proponowanym znieczuleniu. Wiem na czym znieczulenie ma polegać, jaki będzie jego zakres i przebieg, jaki jest jego cel i oczekiwany wynik oraz rokowania z nim związane.
2. Zostałam/em szczegółowo poinformowana/y o ryzyku i zagrożeniach związanych z przeprowadzeniem znieczulenia a także ewentualnych, dających się przewidzieć konsekwencjach zarówno przebiegu jak i wyniku znieczulenia.
3. Miałam/em możliwość zadawania pytań lekarzowi i przedstawienia mu swoich wątpliwości a na zadane pytania i przedstawione wątpliwości uzyskałam/em zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi oraz wyjaśnienia.
4. W historii choroby oraz podczas wywiadu i przeprowadzonych badań ujawniałam wszystkie znane mi schorzenia i dolegliwości i zarazem nie zataiłam/em istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia oraz przebytych chorób.
5. Poinformowano mnie o konieczności odpowiedniego postępowania przed znieczuleniem i zobowiązuje się dokładnie przestrzegać zaleceń pozabiegowych i wizyt kontrolnych.

CZĘŚĆ 3 – ZGODA PACJENTA

Jestem poinformowana/y o ewentualnych skutkach znieczulenia.

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

**Data i czytelny podpis pacjenta lub opiekuna prawnego potwierdzającego oświadczenie
i wyrażenie zgody na przeprowadzenie znieczulenia.**

Data i czytelny podpis (pieczętka) lekarza anestezjologa