



SZPITAL
ŚW. WOJCIECHA

Szpital św. Wojciecha

Wielkopolskie Centrum Medyczne
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

ul. B. Krzywoustego 114, 61-144 Poznań
tel. 61 62 33 111
email: sekretariat@szpitalswwojciecha.pl

NIP: 7822550546
REGON: 302139276
KRS: 0000852668
Kapitał podstawowy 712 tysięcy złotych

FORMULARZ ZGODY NA ZNIECZULENIE ZEWNĄTRZOPONOWE LUB PODPAJĘCZYNÓWKOWE

Imię i nazwisko Pacjenta:.....

PESEL/Data urodzenia:.....

Identyfikator Pacjenta
(naklejka)

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego.....

I. Lekarz anestezjolog.....

II. Planowany rodzaj zabiegu operacyjnego.....

III. Nazwa proponowanej procedury medycznej

znieczulenie podpajęczynówkowe

znieczulenie zewnątrzoponowe

IV. Opis proponowanego znieczulenia

Szanowny Pacjencie, Szanowna Pacjentko, jest bardzo istotne, żeby przeczytał Pan/przeczytała Pani i dokładnie zrozumiał/zrozumiała zawartość tej informacji i treść formularza świadomej zgody na znieczulenie. Większość zabiegów operacyjnych wymaga znieczulenia, które wykonuje lekarz anestezjolog. Lekarz anestezjolog w oparciu o stan zdrowia pacjenta, wyniki badań laboratoryjnych i diagnostycznych, rodzaj planowanego zabiegu operacyjnego i doświadczenie własne wybiera najlepszą metodę znieczulenia indywidualnie dla każdego pacjenta. Przed operacją spotka się Pan/Pani z lekarzem anestezjologiem, który odpowie na wszystkie Pana/Pani pytania i wyjaśni wszystkie wątpliwości.

Ta forma znieczulenia gwarantuje zniesienie uczucia bólu w okolicy objętej zabiegiem operacyjnym i dotyczy zwykle kończyn dolnych i jamy brzusznej. Przez okres od jednej do kilku godzin pacjent traci czucie w kończynach dolnych i jamie brzusznej, bez utraty świadomości. Pomimo tego w celu zwiększenia komfortu znieczulenia, istnieje możliwość podania środka uspokajającego lub nasennego.

Środek znieczulający zostaje podany w postaci zastrzyku lub wlewu ciągłego:

- 1) w znieczuleniu podpajęczynówkowym – do przestrzeni wypełnionym płynem mózgoworzeniowym, znieczulenie to działa szybko – po kilku minutach;
- 2) w znieczuleniu zewnątrzoponowym – do przestrzeni zewnątrzoponowej w okolicy lędźwiowej, znieczulenie to działa najwcześniej po 15 minutach.

Nakłucie tych przestrzeni i podanie środka nie jest bolesne, gdyż miejsce wkłucia jest wcześniej znieczulone.

V. Dodatkowe znieczulenie

W trakcie zabiegu operacyjnego może zdarzyć się, że wykonana jedna z wymienionych wyżej form znieczulenia jest niewystarczająca i należy dodatkowo wykonać u Państwa znieczulenie ogólne. To oznacza, że będziecie Państwo dodatkowo uśpieni i oprócz leków dożylnych otrzymywać będziecie także tlen i środki znieczulające w postaci gazów.

VI. Przygotowanie do planowanego znieczulenia

Przed wykonaniem znieczulenia i zabiegu operacyjnego, jeżeli lekarz nie zaleci inaczej, jest bardzo ważne aby Pacjent:

- być na czczo, czyli nie wolno spożywać pokarmów oraz płynów (a także żuć gumy) na nie mniej niż 6-8 godzin przed znieczuleniem i operacją. Niezastosowanie się do tych zaleceń może skutkować aspiracją treści pokarmowej i kwaśnego soku żołądkowego do płuc i grozić poważnym powikłaniem;
- zabrania się palenia papierosów minimum 6 godzin przed operacją, a najlepiej 6 tygodni przed **BEZWZGLĘDNI PROSZĘ POINFORMOWAĆ LEKARZA JEŚLI POWYŻSZY REŻIM ZOSTAŁ PRZEZ PAŃSTWA ZŁAMANY!**
- leki dotychczasowe można przyjąć zgodnie z zaleceniem przedoperacyjnym lekarza anestezjologa
- należy usunąć soczewki kontaktowe, ruchome protezy zębowe, biżuterię, makijaż oraz lakier do paznokci. Osoby niedosłyszające mogą pozostawić sobie aparat słuchowy.
- w dniu operacji otrzymacie Państwo środek uspokajający w postaci tabletki lub zastrzyku.

VII. Ryzyko i niebezpieczeństwo proponowanego znieczulenia

Lekarz anestezjolog nadzoruje funkcje życiowe pacjenta w czasie zabiegu, szczególnie funkcję oddychania i krążenia. Ma to na celu szybkie zaobserwowanie jakichkolwiek zaburzeń w pracy najważniejszych narządów i jak najszybsze wdrożenie odpowiedniego postępowania, aby zapobiec ewentualnym powikłaniom. Ta wzmożona czujność w trakcie zabiegu oraz w okresie pooperacyjnym, zdecydowanie zmniejsza ryzyko wystąpienia powikłań.

Każda forma znieczulenia niesie ze sobą ryzyko wystąpienia powikłań zagrażających życiu, takich jak:

- zatrzymanie krążenia krwi, zatrzymanie oddechu
- zachłyśnięcie się wymiocinami
- ciężkie reakcje uczuleniowe na podane leki, materiały chirurgiczne
- reakcja poprzetoczeniowa (dotyczy krwi i preparatów krwiopochodnych)
- zator w naczyniu (skrzep), zator powietrzny

Jednakże powikłania te zdarzają się bardzo rzadko i najczęściej dotyczą chorych w zaawansowanym wieku, obciążonych ciężkimi schorzeniami ogólnymi.

VIII. Opis powikłań związanych z proponowanym znieczuleniem

- Spadek ciśnienia krwi podczas znieczulenia, któremu można szybko zapobiec
- Bóle głowy
- Nudności i wymioty
- Bóle okolicy lędźwiowej
- Przemijające trudności z oddawaniem moczu, może wymagać założenia jednorazowo cewnika do pęcherza moczowego
- Porażenia i niedowład, które mogą być następstwem krwawień, procesu zapalnego bądź bezpośredniego uszkodzenia nerwów zdarzają się skrajnie rzadko. To samo dotyczy wystąpienia zapalenia opon mózgowych z ewentualnym uszkodzeniem słuchu lub wzroku
- Bezpośrednie uszkodzenia rdzenia kręgowego można prawie całkowicie wykluczyć, ponieważ miejsce wkłucia jest poniżej jego zakończenia
- Jeżeli przez cewnik założony do przestrzeni zewnątrzoponowej podawane są środki opioidowe, może wystąpić świąd skóry, nudności, rzadziej zaburzenia oddychania.
- Możliwość wystąpienia parestezji, krwiaków podskórnych w wyniku wycisnienia krwi po założeniu wkłucia

IX. Oświadczenie pacjenta

- 1) Oświadczam, iż zapoznałem/łam* się i zrozumiałem/łam* treść niniejszego formularza oraz zostałem/łam* poinformowany/na* przez..... o proponowanym rodzaju znieczulenia.
- 2) Oświadczam, iż miałem/łam* możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego znieczulenia i otrzymałem/łam* na nie wyczerpujące i w pełni dla mnie zrozumiałe odpowiedzi. Wyjaśnienia lekarza zrozumiałem/łam* i nie mam więcej pytań.
- 3) Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem/łam* istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań, oraz przebytych chorób, a także przyjmowanych leków oraz nadwrażliwości na substancje wchodzące w skład leków jakie mogą zostać mi podane w związku z zastosowaniem proponowanego sposobu znieczulenia.

4) Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie u mnie/u mojego dziecka/osoby pozostającej pod moją opieką* proponowanego znieczulenia.

.....
Data, godzina i podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego*
i pacjenta, który ukończył 16 lat

.....
Data, podpis i pieczętka lekarza

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie u mnie/u mojego dziecka/osoby pozostającej pod moją opieką proponowanego znieczulenia. Oświadczam, że zostałem poinformowany o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.*

.....
Data, godzina i podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego*
i pacjenta, który ukończył 16 lat

.....
Data, podpis i pieczętka lekarza

* niepotrzebne skreślić