



## ŚWIADOMA ZGODA DOTYCZĄCA ZNIECZULENIA DO ZABIEGU OPERACYJNEGO

Nazwisko i imię/imiona pacjenta: *zaczytywane przez system*

Pesel: *zaczytywane przez system*

Nr. w WG: *zaczytywane przez system*

Planowana operacja: *zaczytywane przez system*

Nazwisko i imię/imiona przedstawiciela ustawowego:

Większość operacji wymaga znieczulenia. Znieczulenie może też okazać się konieczne podczas wykonywania niektórych procedur diagnostycznych.

Rolą 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 działania anestezjologiczne przy spełnieniu współczesnych standardów są bezpieczne dla pacjenta, jednak każda nawet najprostsza czynność medyczna jest związana z możliwością wystąpienia zdarzeń niepożądanych.

Szczegółowe i prawdziwe przedstawienie swojego stanu zdrowia i zażywanych leków oraz bezwzględne zastosowanie się do zakazu spożywania pokarmów stałych do 6 godzin przed zabiegiem i napojów klarownych do 2 godzin przed znieczuleniem pozwoli anestezjologowi zminimalizować ryzyko powikłań.

W okresie poprzedzającym zabieg lekarz anestezjolog po rozmowie, badaniu oraz zapoznaniu się z dokumentacją medyczną i wynikami badań, podejmie decyzję o rodzaju znieczulenia i wyjaśni ewentualne wątpliwości.

### I. Informacje na temat wykonywanego znieczulenia

#### I. ZNIECZULENIE OGÓLNE (potocznie zwane narkozą)

Jest to kontrolowane, czasowe i odwracalne zniesienie świadomości, odruchów obronnych i odczuwania bólu. Leki niezbędne do wprowadzenia do znieczulenia (przeciwbólowe, usypiające i zwiotczające mięśnie) podaje się drogą dożylną, po uprzedniej kaniulacji naczynia obwodowego lub drogą wziewną przez maskę twarzową. W przypadku niektórych zabiegów konieczne może być założenie dostępu centralnego i/lub linii tętniczej. W związku z potrzebą zwiotczenia mięśni konieczne jest wprowadzenie rurki intubacyjnej do tchawicy, w uzasadnionych przypadkach do oskrzela lub użycie maski krtaniowej i prowadzenie oddechu zastępczego przez respirator. Podczas znieczulenia ogólnego lekarz anestezjolog wraz z pielęgniarką anestezjologiczną pozostaje cały czas w pobliżu znieczulanego pacjenta czuwając nad jego bezpieczeństwem i lecząc na bieżąco ewentualne niepożądane objawy uboczne procedury.

#### II. SEDACJA

Sedacja polega na podaży leków/środków farmakologicznych powodujących uspokojenie oraz złagodzenie nieprzyjemnych doznań. Często powoduje niepamięć zdarzenia, przy zachowanej współpracy pacjenta.

Wyróżnia się kilka poziomów sedacji:



## ŚWIADOMA ZGODA DOTYCZĄCA ZNIECZULENIA DO ZABIEGU OPERACYJNEGO

Nazwisko i imię/imiona pacjenta: *zacztywane przez system*

Pesel: *zacztywane przez system*

1. Minimalna sedacja : pacjent otrzymuje niewielką dawkę w/w środków; czuje się zrelaksowany, rozluźniony, nie martwi się o wydarzenia w swoim otoczeniu. Jest przytomny, może rozmawiać, często pamięta przeprowadzoną procedurę (na ogół bez szczegółów). Minimalna sedacja nie wpływa na wydolność oddechowo-kръżeniową.
2. Umiarkowana sedacja (świadoma sedacja): pacjent otrzymuje większą dawkę w/w środków; czuje się bardziej zrelaksowany i senny w porównaniu do sedacji minimalnej. Pacjent może rozmawiać, wykonywać proste polecenia, pamiętać niektóre fragmenty zabiegu. Umiarkowana sedacja na ogół nie pogarsza wydolności kръżeniowo-oddechowej.
3. Głęboka sedacja: pacjent otrzymuje na tyle dużą dawkę w/w środków, że zasypia w trakcie procedury medycznej. Nie ma możliwości prowadzenia rozmowy, na ogół nie pamięta elementów zabiegu. W trakcie głębokiej sedacji mogą wystąpić zaburzenia oddechowe, podczas których anestezjolog wspomaga oddech z użyciem odpowiedniego sprzętu.
4. Anlgosedacja: polega na podaży środków uspokajających oraz silnych leków przeciwbólowych; może być stosowana jako samodzielna procedura lub stanowić uzupełnienie znieczulenia regionalnego (miejscowego).

W zależności od potrzeb zespół anestezjologiczny płynnie dostosowuje poziom i rodzaj sedacji do sytuacji klinicznej (np. pogłębia lub dodaje leki przeciwbólowe).

- pacjent ma zakładaną kaniulę dożylną (chyba że posiada wkłucie dożylne),
- zostaje wdrożone monitorowanie czynności życiowych (na ogół: ciągły zapis czynności elektrycznej serca, pulsoksymetria, ciśnienie tętnicze),
- w zależności od potrzeb mogą być dożylnie podawane płyny,
- często stosuje się tlenoterapię bierną – tzn. podaje tlen za pomocą miękkich masek twarzowych lub specjalnych cewników donosowych (tzw. „wąsy tlenowe”),
- lekarz anestezjolog podaje odpowiednio dobraną dawkę środków sedatywnych oraz – w zależności od potrzeb – przeciwbólowych,
- w trakcie trwania całej procedury pacjent pozostaje pod stałym nadzorem zespołu anestezjologicznego,
- w zależności od potrzeb poziom i rodzaj sedacji dostosowuje się do sytuacji klinicznej (np. pogłębia, sptycza lub dodaje leki przeciwbólowe).

Po zakończeniu sedacji, pacjent pozostaje pod specjalistycznym nadzorem do czasu powrotu wydolności oddechowo – kръżeniowej i/lub odzyskania świadomości.

### III. ZNIECZULENIE PODPAJĘCZYNÓWKOWE

Znieczulenie podpajęczynówkowe polega na podaniu leku miejscowo znieczulającego do kanału kръgowego (wewnątrz kръgostupa). Powoduje to przejściowe zablokowanie czucia bólu, najczęściej w dolnej połowie ciała, przez okres od kilkudziesięciu minut do kilku godzin – w zależności od dawki oraz rodzaju leku znieczulającego. Na ogół dochodzi do przejściowego zablokowania możliwości poruszania nogami.

Przed wykonaniem znieczulenia zakładane jest wkłucie dożylne (jedno lub dwa – w zależności od potrzeb) oraz podawane są dożylnie płyny.



## ŚWIADOMA ZGODA DOTYCZĄCA ZNIECZULENIA DO ZABIEGU OPERACYJNEGO

Nazwisko i imię/imiona pacjenta: *zaczytywane przez system*

Pesel: *zaczytywane przez system*

Pacjent jest ułożony na stole operacyjnym na boku lub w pozycji siedzącej. Miejsce wkłucia „do kręgosłupa” – najczęściej okolica lędźwiowa – będzie kilkakrotnie zdezynfekowana odpowiednimi środkami. Na ogół wstrzykuje się również niewielką ilość środka znieczulającego w tkankę podskórną, aby „znieczulić skórę” w miejscu wkłucia do kręgosłupa. Następnie – często z pomocą personelu dodatkowego – układa się tułów chorego tak, aby maksymalnie „wypchnąć” okolicę lędźwiową w stronę lekarza znieczulającego. W kolejnym etapie anestezjolog wprowadza igłę do kanału kręgowego i podaje lek znieczulający. Znieczulenie „rozprzestrzenia się” od dolnych okolic ciała ku górze w przeciagu od kilku do około 30 minut (na ogół 10 minut). Współpraca z zespołem anestezjologicznym oraz dobre wyeksponowanie okolicy lędźwiowej („wypchnięcie pleców”, „koci grzbiet”) ułatwiają, a czasem wręcz umożliwiają sprawne i bezbolesne przeprowadzenie znieczulenia.

Typowe przeciwwskazania do znieczulenia podpajęczynówkowego obejmują:

- brak zgody pacjenta
- brak współpracy ze strony pacjenta
- zaburzenia krzepnięcia krwi
- niektóre schorzenia neurologiczne
- stenoza kanału kręgowego okolicy lędźwiowej
- sepsa / posocznica
- hipowolemia lub wstrząs
- niektóre specyficzne choroby układu krążenia
- znaczne zniekształcenie lub ciężkie choroby kręgosłupa
- zmiany zapalne / zakażenie skóry w miejscu planowanego wkłucia
- nasilone bóle głowy i kręgosłupa w wywiadzie
- uczulenie na środki znieczulenia miejscowego

### II. Cel znieczulenia i oczekiwane korzyści

#### I. ZNIECZULENIE OGÓLNE

Znieczulenie ogólne umożliwia przeprowadzenie rozległych zabiegów operacyjnych w obrębie głowy, szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy i kończyn górnych i dolnych.

Zalety znieczulenia ogólnego to wystąpienie snu podczas operacji, niepamięć zabiegu i zniesienie bólu.

#### II. SEDACJA

Celem sedacji jest zapewnienie pacjentowi komfortu oraz zniesienie nieprzyjemnych doznań/bólu w trakcie tych procedur medycznych, które nie wymagają znieczulenia ogólnego.

#### III. ZNIECZULENIE PODPAJĘCZYNÓWKOWE

Celem znieczulenia podpajęczynówkowego jest uzyskanie znieczulenia umożliwiającego wykonanie





## ŚWIADOMA ZGODA DOTYCZĄCA ZNIECZULENIA DO ZABIEGU OPERACYJNEGO

Nazwisko i imię/imiona pacjenta: *zacztywane przez system*

Pesel: *zacztywane przez system*

zabiegów w obrębie dolnych obszarów ciała, to jest podbrzusza poniżej pępka, krocza, kończyn dolnych. Często zapewnia dodatkowy efekt przeciwbólowy bezpośrednio po zabiegu. W czasie zabiegu Chory pozostaje przytomny, ale jeśli sobie tego życzy – może otrzymać dożylnie leki wywołujące uspokojenie lub płytki sen. Niektórzy Pacjenci mogą odczuwać dotyk, pociąganie, ucisk, „zdrętwienie” w znieczulonej okolicy. Odczuwanie bólu lub znacznego dyskomfortu w operowanej okolicy musi być natychmiast zgłoszone do lekarza znieczulającego i skutkuje na ogół wykonaniem znieczulenia ogólnego. Po zabiegu znieczulenie ustępuje od górnych obszarów ciała (okolica podbrzusza) ku dołowi w okresie od kilkudziesięciu minut do kilku godzin od podania leku do kanału kręgowego. W tym czasie pacjent pozostaje w łóżku, stara się nie podnosić głowy do góry (można kręcić głową na boki). Gwałtowne zrywanie się z łóżka, podnoszenie głowy do góry w czasie trwania znieczulenia może skutkować wystąpieniem silnych bólów głowy. Po całkowitym ustąpieniu znieczulenia, jeżeli nie ma dodatkowych zaleceń ze strony anestezjologa lub chirurga, można zacząć ostrożnie uruchamianie. Czas pozostawania w łóżku w pozycji leżącej wynosi zazwyczaj minimum 6 godzin. Na ogół nie ma konieczności leżenia w łóżku bez ruchu przez 24 godziny. Należy pamiętać, aby wcześniej zgłosić personelowi oddziału wystąpienie dolegliwości bólowych, które zazwyczaj będą narastać wraz z ustępowaniem znieczulenia.

### III. Ryzyko zabiegu i możliwe powikłania

#### I. ZNIECZULENIE OGÓLNE

Z wykonaniem znieczulenia ogólnego związane jest ryzyko powikłań. Stopień ryzyka zależy od wielu czynników, m.in. choroby podstawowej, chorób współistniejących, wieku chorego, rozległości i miejsca planowanej operacji oraz jej trybu.

Ryzyko to jest znacznie podwyższone u chorych otyłych, obciążonych chorobami towarzyszącymi takimi jak: cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, astma oskrzelowa, POCHP, bezdech senny, niewydolność nerek, zespół uzależnienie alkoholowego, nikotynizm, zespół kruchości oraz u kobiet ciężarnych i osób z pełnym żołądkiem.

Należy podkreślić, że w zdecydowanej większości przypadków powikłania są następstwem zaburzeń wywołanych przez chorobę podstawową lub choroby współistniejące. W przypadku pacjentów bez chorób dodatkowych ryzyko powikłań jest niewielkie, jednak nie można go całkowicie wykluczyć.

Do powikłań znieczulenia ogólnego należą :

1. Powikłania lekkie niezagrażające życiu i zdrowiu :

- ból gardła, chrypka, uczucie drapania
- trudności w przełykaniu
- uczucie duszności
- nudności i wymioty



## ŚWIADOMA ZGODA DOTYCZĄCA ZNIECZULENIA DO ZABIEGU OPERACYJNEGO

Nazwisko i imię/imiona pacjenta: *zaczytywane przez system*

Pesel: *zaczytywane przez system*

- trudności z utrzymaniem drożności dróg oddechowych i i związane z tym uszkodzenia zębów, warg, języka, łuków podniebiennych
- bóle i zawroty głowy
- dezorientacja (zwłaszcza u osób w wieku podeszłym)
- krwiak w miejscu wkłucia dożylnego
- przejściowa niedrożność tętnicy po kaniulacji
- bóle mięśniowe

### 2. Powikłania zagrażające zdrowiu :

- otarcie rogówki
- niewielkie reakcje alergiczne na leki anestezyjologiczne
- śródoperacyjne krótkotrwałe odzyskanie świadomości
- porażenie nerwów spowodowane ułożeniem na stole operacyjnym
- uszkodzenia krtani i tchawicy podczas intubacji
- uszkodzenia zębów podczas intubacji wymagające leczenia stomatologicznego
- przedłużone działanie leków zmiotczających mięśnie
- pozanaczyniowe podanie leku

### 3. Powikłania zagrażające zdrowiu i życiu :

- nieudana intubacja
- niedotlenienie organizmu związane z trudnościami w wentylacji, w tym uszkodzenie mózgu
- powikłania sercowo – naczyniowe (zaburzenia rytmu, ciężka hipotensja, zawał serca, wstrząs kardiogeny, ciężka bradykardia, zatory i zakrzepy, udar mózgu, nagłe zatrzymanie krążenia)
- powikłania oddechowe (ciężki skurz oskrzeli, kurcz krtani)
- aspiracja treści pokarmowej do płuc i w następstwie ciężka niewydolność oddechowa i/ lub zapalenie płuc
- odma opłucnowa
- ciężkie reakcje alergiczne, wstrząs uczuleniowy
- ciężkie reakcje poprzetoczeniowe
- nietypowe reakcje na leki anestezyjologiczne - gorączka złośliwa (zagrażający życiu gwałtowny wzrost temperatury)
- zgon

### 4. Oprócz wymienionych powikłań związanych bezpośrednio ze znieczuleniem ogólnym możliwe jest wystąpienie powikłań związanych z wykonywaniem niezbędnych dodatkowych procedur takich jak :

- założenia wkłucia centralnego (krwiak, zator, odma opłucnowa, rozedma podskórna, zakażenie, uszkodzenie ściany naczynia, uszkodzenie serca, zaburzenia rytmu, uszkodzenie splotu, nakłucie tętnicy, nakłucie przewodu piersiowego, tamponada serca, nieprawidłowe położenie cewnika, przemieszczenie cewnika poza światło naczynia, powikłania zakrzepowo zatorowe)



## ŚWIADOMA ZGODA DOTYCZĄCA ZNIECZULENIA DO ZABIEGU OPERACYJNEGO

Nazwisko i imię/imiona pacjenta: *zaczytywane przez system*

Pesel: *zaczytywane przez system*

- założenie linii tętniczej (krwiak, uszkodzenie naczynia, zator, zakrzepica, zakażenie, niedokrwienie kończyny, włącznie z interwencją chirurga naczyniowego)
- założenie sondy żołądkowej (uszkodzenie śluzówki nosa i jamy ustnej)
- wykonanie przezprzełykowej echokardiografii (perforacja przełyku)
- założenie drenażu do jam opłucnowych (uszkodzenie płuca, naczyń krwionośnych, nerwów, krwawienie, odm opłucnowa, rozedma podskórna, nieprawidłowe położenie drenu, zakażenie.
- założenie cewnika Swana-Ganza (uszkodzenie naczynia lub serca, zaburzenia rytmu, zakrzepica, zator powietrzny, zapętlenie cewnika, krwiak w miejscu wkłucia, odma opłucnowa lub podskórna, uszkodzenie splotów i nerwów, krwotok – zwłaszcza u pacjentów z zaburzeniami krzepnięcia, zakażenie, uszkodzenie zastawki).

Mogą również wystąpić inne niekorzystne następstwa zabiegu, których nie można przewidzieć w danej chwili.

### **II. SEDACJA**

- rozszerzenie znieczulenia do znieczulenia ogólnego
- otarcia rogówki
- depresja oddechowa
- hipotonia (spadek ciśnienia)
- bradykardia (zwolnienie pracy serca)
- zaburzenia rytmu
- wszystkie rodzaje alergii ze skurczem oskrzeli i wstrząsem włącznie
- zachłyśnięcie
- w wyjątkowych sytuacjach może wystąpić zatrzymanie krążenia i zgon

### **III. ZNIECZULENIE PODPAJĘCZYNÓWKOWE**

Możliwe *wczesne* powikłania znieczulenia podpajęczynówkowego:

- spadek ciśnienia tętniczego (względnie często)
- duszność
- nudności i wymioty
- bradykardia (około 10% znieczuleń)
- zatrzymanie akcji serca (bardzo rzadko)
- całkowite znieczulenie podpajęczynówkowe (bardzo rzadko)
- spadek temperatury ciała
- reakcja uczuleniowa na zastosowane leki

### **IV. Odległe skutki zabiegu**



## ŚWIADOMA ZGODA DOTYCZĄCA ZNIECZULENIA DO ZABIEGU OPERACYJNEGO

Nazwisko i imię/imiona pacjenta:  *zaczytywane przez system*

Pesel:  *zaczytywane przez system*

### I. ZNIECZULENIE OGÓLNE

W okresie pooperacyjnym może wystąpić niewydolność oddechowa wymagająca przedłużonej respiratoroterapii, uszkodzenie mózgu związane z niedotlenieniem, zaburzenia orientacji, psychoza pooperacyjna (wymagająca unieruchomienia i leczenia farmakologicznego), zgon.

W/w powikłania występują rzadko i dotyczą szczególnie pacjentów po operacjach kardiochirurgicznych.

### II. SEDACJA

- zachyłstowe zapalenie płuc
- w przypadku wstrząsu lub zatrzymania krążenia, niedotlenienie mózgu i/lub zgon

### III. ZNIECZULENIE PODPAJĘCZYNÓWKOWE

Możliwe *późne* powikłania znieczulenia podpajęczynówkowego:

- mimowolne zatrzymanie moczu (około 1,5-3% Chorych)
- popunkcyjne bóle głowy (mogą wystąpić u około 1% Chorych)
- bóle pleców
- przemijające podrażnienie nerwów (bóle, parestezje)
- ciężkie powikłania neurologiczne (bardzo rzadko, ok. 1:50 tysięcy procedur)
  - trwałe uszkodzenie nerwów
  - uszkodzenie rdzenia kręgowego
  - zakażenie kanału kręgowego (zapalenia opon, ropień)
  - powikłania krwotoczne (krwiaki rdzeniowe)
  - paraliż kończyn dolnych

## **V. Alternatywne sposoby postępowania**

### I. ZNIECZULENIE OGÓLNE

W przypadku niektórych zabiegów możliwe jest wykonanie znieczulenia regionalnego.

W przypadku rozległych zabiegów lub zabiegów z zakresu głowy, szyi, klatki piersiowej i nadbrzusza nie ma innej metody znieczulenia.

### II. SEDACJA

Alternatywą dla sedacji jest wykonanie znieczulenia ogólnego lub w wybranych sytuacja klinicznych – regionalnego (miejscowego).

### III. ZNIECZULENIE PODPAJĘCZYNÓWKOWE

Alternatywą do znieczulenia podpajęczynówkowego (w razie braku zgody lub niepowodzenia wykonania znieczulenia) jest znieczulenie ogólne, ewentualnie w wybranych sytuacjach- znieczulenie zewnątrzoponowe.



## ŚWIADOMA ZGODA DOTYCZĄCA ZNIECZULENIA DO ZABIEGU OPERACYJNEGO

Nazwisko i imię/imiona pacjenta: *zaczytywane przez system*

Pesel: *zaczytywane przez system*

### VI. Skutki odmowy i niepodjęcia proponowanego sposobu leczenia

#### I. ZNIECZULENIE OGÓLNE

Skutkiem odmowy jest brak możliwości przeprowadzenia zabiegu operacyjnego i związane z tym następstwa.

#### II. SEDACJA

Skutkiem odmowy wykonania sedacji jest na ogół brak możliwości przeprowadzenia procedury medycznej/zabiegu, z powodu nieakceptowalnego dyskomfortu i/lub dużego natężenia bólu.

#### III. ZNIECZULENIE PODPAJĘCZYNÓWKOWE

Skutkiem odmowy jest wybór alternatywnego znieczulenia, jeżeli nie ma przeciwwskazań.

**Oświadczam, że pacjent nie jest zdolny do podpisania świadomej zgody na znieczulenie do zabiegu operacyjnego.**

Uzasadnienie:.....  
.....  
.....

.....  
data, podpis i pieczęć lekarza

#### **II. Oświadczenia pacjenta**

Niniejszym oświadczam, że:

- 1) Zapoznałem/łam<sup>1</sup> się z treścią formularza i zrozumiałem/łam<sup>1</sup> informacje dotyczące ..... w formularzu i przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem.
- 2) Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadawania pytań, na wszystkie udzielono mi wyczerpujących i zrozumiałych dla mnie odpowiedzi.
- 3) Znane mi są możliwe reakcje niepożądane (powikłania) związane z

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić





## ŚWIADOMA ZGODA DOTYCZĄCA ZNIECZULENIA DO ZABIEGU OPERACYJNEGO

Nazwisko i imię/imiona pacjenta: *zaczytywane przez system*

Pesel: *zaczytywane przez system*

|                               |   |
|-------------------------------|---|
|                               | RR...../.....   |
| <b>Pluca</b>                  | <input type="checkbox"/> szmer płęcherzykowy <input type="checkbox"/> szmer patologiczny <input type="checkbox"/> fenomeny  |
| <b>Uzębienie</b>              | <input type="checkbox"/> pełnie <input type="checkbox"/> ubytki <input type="checkbox"/> proteza  |
| <b>Mallampatii</b>            | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV   |
| <b>Odgięcie głowy</b>         | <input type="checkbox"/> prawidłowe <input type="checkbox"/> ograniczone  |
| <b>Odł. tarczowo-bródkowa</b> | <input type="checkbox"/> < 6cm <input type="checkbox"/> 6cm <input type="checkbox"/> > 6cm  |
| <b>Badania</b>                | <input type="checkbox"/> morfologia <input type="checkbox"/> układ krzepnięcia <input type="checkbox"/> elektrolity <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> RTG-klp |
| <b>ASA</b>                    | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI            |
| <b>Tryb zabiegu</b>           | <input type="checkbox"/> planowy <input type="checkbox"/> przyspieszony <input type="checkbox"/> pilny <input type="checkbox"/> natychmiastowy                                    |
| <b>Znieczulenie</b>           | <input type="checkbox"/> ogólne <input type="checkbox"/> regionalne <input type="checkbox"/> sedacja  |
| <b>Preparaty krwi</b>         | <input type="checkbox"/> ME.....j <input type="checkbox"/> FFP.....j <input type="checkbox"/> grupa krwi .....  |
| <b>Premedykacja</b>           |   |
| <b>Zalecenia</b>              |   |
| <b>Uwagi</b>                  |   |

.....  
data, podpis i pieczętka lekarza anestezyjologa