

IMIĘ I NAZWISKO: _____

PESEL: _____

OŚWIADCZENIE PACJENTKI / PACJENTA

I ZGODA NA WYKONANIE ZNIECZULENIA OGÓLNEGO

Podpisywana w czasie wizyty lekarza anestezjologa

Znieczulenie ogólne (tzw. narkoza)

Jest to znieczulenie polegające na zniesieniu na czas zabiegu niektórych funkcji organizmu: przytomności, bólu, lęku. W trakcie znieczulenia ogólnego pacjent śpi, nie odczuwa bólu, nie porusza się, niczego nie widzi, nie słyszy, ani nie pamięta.

Rozpoczęcie znieczulenia odbywa się na stole operacyjnym najczęściej w pozycji na plecach. Prowadzony jest monitoring funkcji życiowych - założenie na ramię mankietu mierzącego ciśnienie krwi, naklejenie na skórę klatki piersiowej plastrów z przewodami do mierzenia aktywności serca, oraz założenie czujnika na palec mierzącego ilość tlenu w krwi. Założony będzie również wenflon do żyły. Anestezjolog przykładając na twarz maskę z tlenem. Następnie podawane są leki znieczulające, najczęściej drogą dożylną lub zostają dodane do wdychanego przez maskę powietrza. W trakcie znieczulenia ogólnego najczęściej zachodzi potrzeba zastępowania oddechu pacjenta - wymaga to intubacji, czyli włożenia rurki do dróg oddechowych (po zaśnięciu pacjenta) oraz podłączeniu do respiratora - maszyny oddychającej zamiast pacjenta. Po zakończeniu zabiegu anestezjolog przestaje podawać leki znieczulające. Świadomość powoli wraca, pacjent zaczyna oddychać samodzielnie, a rurka wyjmowana jest z dróg oddechowych. Pacjent budzi się w tym samym miejscu, w którym zasnął. Po wykonanym zabiegu w znieczuleniu ogólnym można przyjmować klarowne płyny (najlepiej wodę niegazowaną) po jednej godzinie od zakończenia znieczulenia. Jeśli w ciągu kolejnych 30 minut nie wystąpią wymioty, można spożyć lekkostrawne pokarmy (przy braku przeciwwskazań chirurgicznych).

Możliwe Powikłania

Czynności wykonywane podczas przygotowania do zabiegu oraz wybór proponowanego znieczulenia ma na celu przede wszystkim zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta. Pomimo tego każda procedura niesie ze sobą pewne ryzyko komplikacji. W przypadku ich zaistnienia zespół anestezjologiczny niezwłocznie wdroży możliwe interwencje ograniczające skutki powikłań.

Poniżej przedstawiono powikłania, związane ze znieczuleniem, pod względem częstości występowania. Przykładowo - prawdopodobieństwo 1:100 oznacza, że statystycznie jeden na stu znieczulonych pacjentów dozna wskazanego powikłania.

Bardzo częste (1:1 - 1:9) - odpowiada prawdopodobieństwu wyrzucenia orła/reszki 1:2, wyrzuceniu szóstki przy rzucie kostką 1:6

Niedostateczne opanowanie bólu pooperacyjnego, krótkotrwały ból gardła (zwykle maksymalnie do 24h), wymioty/nudności, utrudniony kontakt słowny, krótkotrwałe (do tygodnia) zaburzenia orientacji (u ludzi po 60 roku życia), zawroty głowy, dreszcze, bóle głowy, bóle pleców (im dłuższa operacja tym częściej), przejściowa niedrożność tętnicy po kaniulacji

Częste (1:10 - 1:99) - odpowiada prawdopodobieństwu otrzymania dwóch par w pokerze 1:20, otrzymaniu trójki w pokerze 1:50, uzyskania trzech trafień w LOTTO 1:60)

Silny ból po dużych operacjach, występowanie zaburzeń orientacji (u ludzi powyżej 60 roku życia) w okresie 3 miesięcy od znieczulenia, przejściowe zaburzenia widzenia, bóle mięśni, chrypka, urazy jamy ustnej, powstanie krwiałków przy kaniulacji dużych naczyń żylnych, ponowny zawał serca, zgon podczas operacji w trybie natychmiastowym, przejściowe uszkodzenie nerwów powodujące zaburzenia czucia/ zaburzenia ruchu

Niezbyt częste (1:100 - 1:999) - odpowiada prawdopodobieństwu zgonu w trakcie wyścigów samochodowych 1:100, zgonu w trakcie lotów paralotnią 1:560, otrzymania fulla w pokerze 1:700

Trwałe zaburzenia orientacji (u ludzi powyżej 60 roku życia), całkowita niedrożność tętnicy (po kaniulacji), uraz zębów, zachowana świadomość bez poczucia bólu, zgon w okresie okołoperacyjnym z jakiegokolwiek przyczyny, trwałe uszkodzenie nerwu łokciowego

Rzadkie (1:1.000 - 1:9.999) - odpowiada prawdopodobieństwu uzyskania czterech trafień w LOTTO 1:1.000, otrzymania karety w pokerze 1:4.000

Uszkodzenie rogówki, trwałe uszkodzenie innych nerwów niż łokciowy, powrót świadomości z bólem, zatrzymanie pracy serca, zgon związany ze znieczuleniem u pacjentów ciężko chorych (alkoholicy; pacjenci z niewydolnością serca, z patologiczną otyłością, z ciężkimi chorobami płuc, dializowani, ze źle kontrolowaną cukrzycą)

Bardzo rzadkie (1:10.000 - 1:99.000) - odpowiada prawdopodobieństwu zgonu w trakcie pływania na kajaku 1:10.000, uzyskania pięciu trafień w lotto 1:54.000, otrzymania pokera 1:70.000

Uczulenie na leki, trwała głuchota, zgon związany ze znieczuleniem

Niezwykle rzadkie (1:100.000 - 1:1.000.000) - odpowiada prawdopodobieństwu zgonu w trakcie jazdy na rowerze 1:140.000, zgonu w wypadku kolejowym 1:500.000, zgonu w trakcie katastrofy lotniczej 1:650.000

Zgon związany ze znieczuleniem pacjentów w dobrym stanie zdrowia, trwała ślepota

Przygotowanie do znieczulenia

Nie należy przyjmować posiłków, przekąsek oraz płynów na sześć godzin przed zabiegiem. Wyjątkiem jest wypicie wody lub płynów klarownych (herbata, czarna słaba kawa, sok jabłkowy) do dwóch godzin przed zabiegiem (nie więcej niż 200ml)

Należy zdjąć całą biżuterię, usunąć makijaż i lakier do paznokci. Sztuczne i przedłużane paznokcie powinny być na czas zabiegu usunięte. Na salę operacyjną nie należy zabierać protez zębowych, wszelkich możliwych do wyjęcia implantów oraz telefonów komórkowych.

Postępowanie po znieczuleniu i operacji

Nie należy prowadzić pojazdów mechanicznych przez co najmniej 24 godziny po znieczuleniu.

Nie należy obsługiwać skomplikowanych urządzeń przez co najmniej 24 godziny po znieczuleniu. Nie powinno się podejmować żadnych ważnych decyzji życiowych.

Nie należy spożywać alkoholu przez co najmniej 24 godziny od znieczulenia.

Oświadczenia

1. Otrzymałam/em i zapoznałam się z opisem znieczulenia i związanym z nim ryzykiem oraz zaleceniami dotyczącymi przygotowania do znieczulenia.
2. Lekarz kwalifikujący mnie do znieczulenia omówił ze mną planowane znieczulenie i związane z nim ryzyko powikłań.
3. Miałem nieskrępowaną możliwość zadawania pytań dotyczących planowanego znieczulenia i uzyskałam/em zrozumiałe dla mnie, wyczerpujące odpowiedzi
4. Nie zataiłam/em podczas konsultacji anestezjologicznej żadnych informacji o moim stanie zdrowia, przebiegu dotychczasowego leczenia oraz przyjmowanych lekach i środkach farmakologicznych, Jestem świadoma/y wynikającego z tego ryzyka i innych konsekwencji.
5. Zgadzam się na uzasadnioną zmianę lub rozszerzenie znieczulenia.
6. Zgadzam się na uzasadnione dodatkowe procedury, których konieczności wykonania nie można było z góry przewidzieć, a dla dobra pacjenta muszą być wykonane bez zwłoki, np.: założenia cewników naczyniowych do żył centralnych i tętnic, założenia sondy do żołądka, wykonania tracheotomii
7. Rozumiem, że pomimo dołożenia należytej staranności, w trakcie i po znieczuleniu mogą wystąpić powikłania

*data i czytelny podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego**

**podkreślić jeśli dotyczy*

Uwagi:
