

ZGODA PACJENTA NA ZNIECZULENIE

Imię i nazwisko pacjenta, PESEL lub naklejka z danymi pacjenta

Szanowni Państwo,

Zabieg, któremu będzie Pani/Pan* poddany wymaga zastosowania odpowiedniego znieczulenia.

Znieczulenie można określić jako „brak odczuwania bólu”. Popularne określenie „narkoza”, rozumiane zwykle jako sen w trakcie operacji, odnosi się jedynie do jednej z metod znieczulenia zwanej znieczuleniem ogólnym.

Znieczulenie ogólne (narkoza) - stan niepamięci (amnezja), utraty świadomości (sen) oraz braku reakcji na bodziec bólowy uzyskany przy pomocy środków farmakologicznych podawanych dożylnie lub wziewnie.

Inne metody zniesienia bólu podczas zabiegów to:

- **sedacja** (działająca przeciwbólowo i uspokajająco),
- **znieczulenie miejscowe** (potocznie określane jako „zamrożenie” lub „zdrętwienie” operowanego miejsca),
- **znieczulenie regionalne** (określane także jako blokada nerwów zaopatrujących poddaną zabiegowi okolice ciała),
- **centralne blokady nerwowe** (przykładem jest znieczulenie podpajęczynówkowe i zewnątrzoponowe).

Sedacja oraz znieczulenie miejscowe znajdują zastosowanie do niewielkich zabiegów chirurgicznych i bolesnych procedur.

Znieczulenie podpajęczynówkowe

Ten rodzaj znieczulenia polega na podaniu niewielkiej dawki leku miejscowo znieczulającego do płynu mózgowo-rdzeniowego otaczającego rdzeń kręgowy. Powoduje to zablokowanie przewodnictwa w nerwach rdzenia kręgowego oraz „zdrętwienie” dolnej połowy ciała trwające zwykle 2-3 godziny. Ponieważ blokada dotyczy także nerwów ruchowych to w czasie trwania znieczulenia pacjent nie może poruszać nogami.

Znieczulenie zewnątrzoponowe

Przypomina nieco znieczulenie podpajęczynówkowe choć z istotnymi różnicami technicznymi. Podobnie jak w przypadku znieczulenia podpajęczynówkowego podaje się lek znieczulający ale rozprzestrzenia się on znacznie płycej nie przedostając się do przestrzeni płynu mózgowo-rdzeniowego. Do przestrzeni zewnątrzoponowej wprowadza się często plastikowy, cienki cewnik, przez który w sposób ciągły podaje się lek znieczulający. Umożliwia to znieczulenie w trakcie i po zabiegu operacyjnym.

Blokada nerwów i splotów nerwowych

Polega na podaniu leku miejscowo znieczulającego w bezpośrednie sąsiedztwo nerwów, pni i splotów nerwowych. Prowadzi to do tymczasowej utraty odczuwania bólu, temperatury, dotyku w miejscu, które zostało ograniczone do obszaru niezbędnego do wykonania zabiegu operacyjnego.

Należy podkreślić, że w przypadku każdego rodzaju znieczulenia pacjent jest dokładnie obserwowany i monitorowany (mierzone i zapisywane są parametry życiowe takie jak ciśnienie krwi, tętno, częstość oddechu itp.). Opiekę nad pacjentem przez cały czas trwania zabiegu pełni lekarz anestezjolog.

Bezpieczeństwo pacjenta w trakcie znieczulenia i zabiegu pozostaje absolutnym priorytetem dla lekarzy anestezjologów i chirurgów. Ryzyko powikłań jest jednak nieodłącznym elementem każdego wykonywanego na organizmie ludzkim zabiegu. Odpowiednio stosowane procedury mogą to ryzyko w sposób zdecydowany obniżyć ale nie mogą go całkowicie wyeliminować. Opisane poniżej zdarzenia niepożądane mogą zaistnieć nawet pomimo prawidłowo wykonanego i zgodnego ze standardami medycznymi znieczulenia.

POWIKŁANIA ZNIECZULENIA OGÓLNEGO

BARDZO CZĘSTO I CZĘSTO (1/10)	RZADKIE (1 NA 10-100 TYSIĘCY ZNIECZULEŃ)
Ból gardła po znieczuleniu ogólnym - może występować po zastosowaniu rurek udrażniających drogi oddechowe. Utrzymuje się do kilku dni po operacji, a łagodzą go środki przeciwbólowe.	Uszkodzenie tkanek miękkich w obrębie jamy ustnej.
Nudności i wymioty po znieczuleniu (30% pacjentów) - niektóre operacje oraz niektóre leki, w tym leki przeciwbólowe mogą częściej niż inne powodować nudności lub wymioty. Objawy te mogą być leczone przy użyciu leków przeciwwymiotnych. Utrzymują się od kilku godzin do kilku dni po operacji.	Uszkodzenie zębów i protez zębowych (zwłaszcza ruszających się).
Uszkodzenie ust, języka, zębów po znieczuleniu ogólnym - może nastąpić przy próbach udrożnienia dróg oddechowych szczególnie w przypadku: małego rozwarcia ust, uszkodzonych wcześniej zębów, zębów ruszających się, w przypadku trudnych warunków anatomicznych (np. otyłość, wady wrodzone i nabyte).	Przejściowe pogorszenie sprawności psycho- motorycznych oraz upośledzenie funkcji poznawczych (szczególnie dotyczy osób starszych i z ciężkimi chorobami współistniejącymi).
Oslabienie i zawroty głowy, niewyraźne widzenie po znieczuleniu ogólnym - mogą być efektem osobniczej wrażliwości na działanie leków stosowanych w trakcie znieczulenia	Wybudzenie śródoperacyjne - określa się jako świadome wspomnienia zdarzeń mających miejsce w trakcie zabiegu - z odczuciem bólu lub bez.
Dreszcze po znieczuleniu ogólnym - zwykle trwają krótko, kilkanaście minut po znieczuleniu. Mogą być spowodowane niską temperaturą na sali operacyjnej lub też mogą być związane z lekami podawanymi w trakcie znieczulenia.	Przejściowy skurcz oskrzeli przy manipulacji w jamie ustnej , rzadko kiedy dochodzi do przejściowej dysfunkcji krtani (chrypka, trudności w polykaniu, ból) związanej z intubacją.
Problemy z oddawaniem moczu - czasem wymaga to założenia cewnika do pęcherza moczowego.	Mechaniczne uszkodzenie tchawicy lub strun głosowych związane najczęściej z trudnościami w trakcie przyrządowego udrażniania dróg oddechowych

<p>Ból głowy - wiele jest przyczyn, m.in. są to: sama operacja, znieczulenie, odwodnienie organizmu, strach. Ból głowy zwykle trwa do kilku godzin po operacji i reaguje na typowe leki przeciwbólowe. W niektórych przypadkach znieczulenia miejscowego ból głowy może utrzymywać się dłużej i wymaga specjalistycznej pomocy anestezjologa.</p>	<p>Uszkodzenie oka i rogówki oka - najczęściej ma związek z ułożeniem pacjenta do zabiegu i jest spowodowany uciskiem na gałkę oczną.</p>
<p>Świąd skóry - jest następstwem stosowanych leków z grupy opioidów, ale może też być spowodowany reakcją alergiczną np. na leki, opatrunek lub szwy.</p>	<p>Uszkodzenie nerwów kończyny górnej (nerw łokciowy i promieniowy) oraz dolnej (nerw strzałkowy) - związane z ułożeniem pacjenta w trakcie zabiegu.</p>
<p>Ból pleców - może być spowodowany pozycją Pacjenta podczas operacji. Leki przeciwbólowe łagodzą dolegliwości.</p>	<p>Trudności z wybudzeniem pacjenta lub przedłużone budzenie pacjenta spowodowane ukrytymi wadami genetycznymi.</p>
<p>Zasinienie i ból w miejscu wkłucia - może się zdarzyć przy trudnościach z założeniem wkłucia, zakażeniem skóry w miejscu wkłucia, niektóre leki podawane podczas znieczulenia mogą powodować podrażnienie tkanki i ból w miejscu podania.</p>	<p>Hypotermia - niezamierzony spadek temperatury ciała spowodowany nadmierną utratą ciepła w trakcie zabiegu.</p>
<p>Problemy z pamięcią - dotyczy głównie osób starszych i może być spowodowane różnymi przyczynami, zwykle ustępuje, ale może się zdarzyć, że ma charakter przetrwały.</p>	<p>Gorączka złośliwa - niezmiernie rzadkie powikłanie spowodowane użytymi do znieczulenia lekami.</p> <p>Zachłyśnięcie się pacjenta kwaśną treścią żołądkową, prowadzące do ciężkiego zapalenia płuc.</p> <p>Brak możliwości intubacji dotchawiczej w przypadku otyłości, zmian anatomicznych i chorobowych tchawicy - w takim przypadku możliwe jest wybudzenie pacjenta i odroczenie zabiegu, a w przypadku braku możliwości wentylacji lub konieczności przeprowadzenia zabiegu ze wskazań życiowych, zastosowanie technik ratunkowych w postaci tracheotomii lub tracheopunkcji.</p> <p>Zatorowość płucna.</p> <p>Odma opłucnowa - wystąpić może w następstwie stosowania wentylacji mechanicznej oraz jako powikłanie centralnego dostępu naczyniowego.</p> <p>Zawał mięśnia sercowego - większe prawdopodobieństwo wystąpienia u osób po niedawno przeżytym zawał, z niestabilną postacią choroby wieńcowej oraz u osób z dużym nasileniem niewydolności krążenia</p> <p>Udar mózgu - może wystąpić szczególnie jeśli wcześniej miał już miejsce.</p> <p>Poważna reakcja uczuleniowa na leki (wstrząs anafilaktyczny) - bardzo rzadko takie reakcje mogą prowadzić do śmierci nawet mimo natychmiastowego leczenia, dlatego bardzo ważne jest poinformowanie o istniejących uczuleniach.</p> <p>Krytyczne niedotlenienie mózgu pacjenta, powodujące jego nieodwracalne uszkodzenie.</p> <p>Zgon na stole operacyjnym z przyczyn anestezjologicznych.</p>

POWIKŁANIA ZNIECZULENIA PRZEWODOWEGO

(blokada nerwów, znieczulenia podpajęczynówkowego, znieczulenia zewnątrzoponowego)

<p>Nieskuteczne lub niepełne znieczulenie - odczuwanie bólu pomimo wykonania znieczulenia.</p>
<p>Nudności i wymioty - najczęściej spowodowane hipotensją (niskie ciśnienie tętnicze) i bradykardią (wolna czynność serca).</p>
<p>Popunkcyjne bóle głowy - uważa się, że ich przyczyną jest wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego przez otwór wytworzony przez igłę punkcyjną w oponie twardej.</p>
<p>Spadek ciśnienia tętniczego krwi i wolna czynność serca wywołana blokadą nerwów współczulnych.</p>
<p>Niewydolność oddechowa spowodowana zbyt wysokim poziomem znieczulenia.</p>
<p>Krwiak zewnątrzoponowy lub krwiał kanału kręgowego może doprowadzić do zburzenia czynności rdzenia, którego skutkiem może być między innymi osłabienie lub paraliż kończyn, zaburzenia czucia, zaburzenia w oddawaniu moczu i stolca, zaburzenia potencji u mężczyzn.</p>
<p>Uszkodzenie nerwu lub korzenia nerwowego.</p>
<p>Hypotermia - niezamierzony i niepożądany spadek temperatury ciała.</p>
<p>Uszkodzenie rdzenia kręgowego - przejściowe lub nieodwracalne zburzenie czynności rdzenia, którego skutkiem może być między innymi osłabienie lub paraliż kończyn, zaburzenia czucia, zaburzenia w oddawaniu moczu i stolca, zaburzenia potencji u mężczyzn.</p>
<p>Zakażenie (ropień) kanału rdzeniowego – może doprowadzić do zaburzenia czynności rdzenia, którego skutkiem może być między innymi osłabienie lub paraliż kończyn, zaburzenia czucia, zaburzenia w oddawaniu moczu i stolca, zaburzenia potencji u mężczyzn</p>
<p>Efekty toksycznego działania środków znieczulających spowodowane ich niezamierzonym podaniem do naczyń - zawroty głowy, szum w uszach, metaliczny smak w ustach, drgawki, zapaść krążeniowo-naczyniowa.</p>
<p>Anafilaksja – nagła, ciężko przebiegająca reakcja alergiczna mogąca doprowadzić do wysypki, obrzęku i skurczu dróg oddechowych, znacznego spadku ciśnienia tętniczego krwi oraz zatrzymania krążenia</p>
<p>Zatrzymanie moczu.</p>
<p>Zawał rdzenia kręgowego- jego skutkiem może być między innymi osłabienie lub paraliż kończyn, zaburzenia czucia, zaburzenia w oddawaniu moczu i stolca, zaburzenia potencji u mężczyzn.</p>
<p>Zespół ogona końskiego - zaburzenia odruchów kończyn dolnych, zatrzymanie moczu, nietrzymanie stolca, zaburzenia czucia w obrębie segmentów krzyżowych.</p>
<p>Złepne zapalenie pajęczynówki.</p>

Chętnie odpowiemy na wszelkie Państwa pytania i wątpliwości dotyczące znieczulenia i przygotowania do zabiegu operacyjnego. Uzyskane informacje powinny pomóc Państwu w podjęciu decyzji o rodzaju wykonywanego znieczulenia. Wyrażenie zgody na znieczulenie jest tylko i wyłącznie decyzją pacjenta i należy ją podjąć rozważnie po zapoznaniu się ze wszystkimi argumentami „za i przeciw”.

OŚWIADCZENIE - ZGODA PACJENTA*

- Wyrażam zgodę
 Nie wyrażam zgody

na wykonanie następującego znieczulenia niezbędnego do przeprowadzenia operacji*:

- OGÓLNE
 PODPAJĘCZYNÓWKOWE
 ZEWNĄTRZOPONOWE
 BLOKADA NERWÓW OBWODOWYCH, SPLOTU NERWOWEGO
 INNE.....

Zostałem (-am) poinformowany (-a) o charakterze proponowanego znieczulenia oraz możliwych powikłaniach i ryzyku znieczulenia.

Przyjmuję do wiadomości fakt, że brak zgody na wykonanie znieczulenia jest równoznaczny z brakiem możliwości przeprowadzenia zabiegu operacyjnego (który wymaga zastosowania proponowanego znieczulenia).

W pełni upoważniam zespół anestezjologiczny do podawania i stosowania leków koniecznych do wykonania znieczulenia.

Oświadczam, że anestezjolog przeprowadził ze mną rozmowę podczas, której wyjaśnił mi przebieg czekającego mnie znieczulenia. Zrozumiałem (-am) te informacje, mogłem (-am) zadać pytania dotyczące wszystkich interesujących mnie problemów związanych ze znieczuleniem, a w szczególności dotyczących sposobu znieczulenia, jego wad i zalet oraz ewentualnych zagrożeń z nimi związanych.

Poinformowano mnie również o przeprowadzonej ocenie ryzyka proponowanego mi zabiegu operacyjnego:

W skali *ASA wynosi ono

W skali **LEE wynosi ono

Oświadczam, że zostałem (-am) poinformowany (-a) o możliwych problemach pooperacyjnych związanych ze znieczuleniem i o zasadach postępowania pooperacyjnego.

Przyjąłem (-am) do wiadomości, że przez 24 godziny od znieczulenia nie należy prowadzić pojazdów mechanicznych. W przypadku zabiegów i badań w trybie jednodniowym, pacjent opuszcza szpital pod opieką osoby dorosłej.

Potwierdzam, że przeczytałem (-am) i w pełni zrozumiałem (-am) powyższe oświadczenie - zgodę, którą w pełni świadomie podpisuję.

Data i czytelny podpis pacjenta:.....

Pieczątka i podpis anestezjologa:.....

* Klasyfikacja pacjenta w skali ASA (American Society of Anesthesiologists)

ASA I związana ze śmiertelnością okołoperacyjną 0,1%
ASA II związana ze śmiertelnością okołoperacyjną 0,2%
ASA III związana ze śmiertelnością okołoperacyjną 1,8%
ASA IV związana ze śmiertelnością okołoperacyjną 7,8%
ASA V pacjent w stanie agonalnym

**Klasyfikacja pacjenta w skali LEE (Revised Cardiac Risk Index wg. LEE)

Klasa ryzyka wystąpienia poważnego zdarzenia sercowego
Klasa 1. 0,4%
Klasa 2. 0,9%
Klasa 3. 6,6%
Klasa 4. 11%

*postaw „X” we właściwym miejscu