

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA WYKONANIE ZNIECZULENIA I INNYCH PROCEDUR ANESTEZJOLOGICZNYCH

A INFORMACJE PODSTAWOWE:

Nazwisko:	Imię:
PESEL: 	Płeć: <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
Rozpoznanie i planowany zabieg:	

B ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA WYKONANIE ZNIECZULENIA

UWAGA!

Wykonanie znieczulenia jest procedurą medyczną wymagającą świadomej zgody pacjenta (w przypadku pacjenta ubezwłasnowolnionego lub małoletniego jego opiekuna prawnego).

● **PODSTAWOWE INFORMACJE O RODZAJACH ZNIECZULEŃ I RYZYKU Z NIMI ZWIĄZANYM:**

Znieczulenie pozwala na bezpieczne i bezbolesne przeprowadzenie pacjenta przez czas operacji lub innego, potencjalnie nieprzyjemnego zabiegu medycznego. Może ono być zastosowane na różne sposoby i w różnych dawkach, lecz nie zawsze sprawi, że będziecie Państwo nieprzytomni – dobór znieczulenia jest uzależniony od typu i techniki zabiegu/procedury medycznej. Każdy ze sposobów znieczulenia ma swoje wady i zalety. Lekarz anestezjolog zaproponuje Państwu znieczulenie, które będzie najbardziej komfortowe i korzystne oraz najlepiej dostosowane do planowanego zabiegu operacyjnego uwzględniając jego technikę/sposób wykonania.

Znieczulenie jest poważną ingerencją w czynności życiowe organizmu. Każda ingerencja wiąże się z określonym ryzykiem i nikt nie może zagwarantować Państwu, że wszystko potoczy się tak, jak jest to planowane. Problemy, które mogą wystąpić podczas znieczulenia, są przede wszystkim następstwem obciążających Państwa chorób przewlekłych, dlatego bardzo ważne jest, abyście Państwo rzetelnie wypełnili **ANKIETĘ STANU ZDROWIA** stanowiącą osobny formularz. Dodatkowo problemy mogą także wynikać z charakteru samego zabiegu operacyjnego, jego pilności i powikłań, które mogą mu towarzyszyć, zaś najrzadziej są następstwami samego znieczulenia.

W nowoczesnej anestezjologii poważne problemy związane ze znieczuleniem są bardzo rzadkie, niemniej jednak **ryzyko nie może zostać wykluczone.**

Przez cały okres okołozabiegowy (kwalifikacja do zabiegu - najczęściej w Poradni Anestezjologicznej, wprowadzenie oraz kontynuacja znieczulenia, bezpośredni okres pooperacyjny) będzie nad Państwem czuwał lekarz anestezjolog. **Głównymi zadaniami anestezjologa są:**

- przedyskutowanie z Państwem możliwych rodzajów znieczulenia odpowiednich do danego zabiegu /procedury medycznej oraz wybranie tego najwłaściwszego pod względem medycznym i Państwa oczekiwań,
- przedyskutowanie z Państwem możliwych powikłań,
- omówienie planu leczenia przeciwbólowego w okresie okołoperacyjnym,
- zastosowanie odpowiedniego znieczulenia oraz czuwanie nad Państwem w trakcie przeprowadzania zabiegu/procedury medycznej,
- kierowanie i nadzór nad transfuzjami preparatów krwi (jeśli w trakcie zabiegu wystąpi taka konieczność),
- w razie potrzeby sprawowanie opieki na Oddziale Intensywnej Terapii.

● **RODZAJE ZNIECZULEŃ – informacje podstawowe:**

SEDACJA – polega na podaży leków powodujących uspokojenie i złagodzenie nieprzyjemnych doznań oraz często niepamięć zdarzenia, przy zachowanej współpracy pacjenta. Ze względu na poziom sedacji możemy wyróżnić:

a) minimalna sedacja – pacjent otrzymuje niewielką ilość leku uspokajającego. Czuje się zrelaksowany, nie martwi się o wydarzenia wokół siebie, jest przytomny i może rozmawiać. Najczęściej pamięta przeprowadzaną procedurę, ale bez szczegółów. Zwykle nie wpływa na jakość oddechu.

b) umiarkowana sedacja (świadoma sedacja) – pacjent dostaje większą dawkę leków uspokajających. Czuje się bardziej zrelaksowany i senny niż przy sedacji minimalnej. Pacjent nadal może rozmawiać i wykonywać proste polecenia oraz pamiętać niektóre momenty zabiegu. Zwykle nie wpływa na jakość oddechu.

c) głęboka sedacja – pacjent dostaje większą dawkę leku lub kilka leków uspokajających, co powoduje zaśnięcie na większą część zabiegu/procedury medycznej. Nie ma możliwości prowadzenia rozmowy w trakcie znieczulenia. Mogą wystąpić przejściowe zaburzenia oddychania, podczas których anestezjolog wspomaga oddech z użyciem odpowiedniego sprzętu. Czasami pacjent pamięta niektóre elementy zabiegu.

ANALGOSEDACJA – uzyskuje się ją poprzez dodanie do leków uspokajających silnych leków przeciwbólowych. Często jest uzupełnieniem znieczulenia regionalnego lub miejscowego.

MONITOROWANA OPIEKA ANESTEZJOLOGICZNA (MOA) – polega na monitorowaniu przez anestezjologa parametrów życiowych (oddech, ciśnienie tętnicze krwi, częstość uderzeń serca na minutę, poziom świadomości) podczas zabiegu operacyjnego/procedury medycznej, który operator może wykonać w znieczuleniu miejscowym lub w przypadku jego minimalnej bolesności bez znieczulenia. Jeżeli będzie to konieczne (wystąpi ból, niepokój, brak współpracy z pacjentem) anestezjolog interweniuje podając leki uspokajające i przeciwbólowe, aby umożliwić bezpieczne wykonanie zabiegu, co jest równoznaczne z zastosowaniem sedacji/analgojedacji.

ZNIECZULENIE OGÓLNE (potocznie nazywane narkozą) – powoduje stan kontrolowanej utraty przytomności poprzez podanie leków nasennych i silnych leków przeciwbólowych. Jego zastosowanie jest konieczne przy niektórych rodzajach operacji. Często łączy się ono z zastosowaniem leków zwiotczających mięśnie i prowadzeniem oddechu zastępczego przez respirator, poprzedzonym zabezpieczeniem drożności dróg oddechowych założeniem rurki intubacyjnej lub maski krtaniowej. Przy zastosowaniu tego znieczulenia będą Państwo nieprzytomni oraz nie będą Państwo odczuwać bólu. Jest to znieczulenie, które umożliwia wykonanie każdego typu zabiegu.

BLOKADA CENTRALNA (znieczulenie podpajęczynówkowe i znieczulenie zewnątrzoponowe lub połączenie obu metod, czyli CSE) – polega na czasowym zniesieniu odczuwania bólu (bardzo często również ruchu) w dolnych częściach ciała (zwykle od pasa w dół), z możliwością zachowania pełnej świadomości podczas zabiegu. Czasem wykorzystuje się tę technikę w wersji ciągłej jako pooperacyjną metodę leczenia bólu przy szczególnie bolesnych zabiegach (np. w obrębie klatki piersiowej lub jamy brzusznej) lub do łagodzenia bólu związanego z porodem naturalnym. Wówczas w kanale kręgowym w odpowiedniej przestrzeni umieszcza się cienki cewnik, przez który jest podawany lek znieczulający w sposób ciągły przy pomocy specjalnych pomp. Blokadę centralną uzyskuje się poprzez tzw. punkcję i podaż leku znieczulającego bezpośrednio do odpowiedniej przestrzeni kanału kręgowego, gdzie znajdują się korzenie nerwów odpowiadające za czucie oraz ruch. Miejsce punkcji (we właściwy odcinek kręgosłupa) jest dostosowane do zaplanowanego zabiegu operacyjnego. Przeciwwskazaniem do blokad centralnych są m.in.: poważne zaburzenia krzepnięcia krwi, niektóre ciężkie wady serca, zmiany skóry w miejscu punkcji. Przykłady zabiegów, gdzie blokady centralne są najczęściej stosowane to: cięcie cesarskie, znieczulenie porodu naturalnego, zabiegi ortopedyczne w zakresie kończyn dolnych, część zabiegów urologicznych i ginekologicznych

BLOKADA REGIONALNA (znieczulenie splotów nerwowych lub pojedynczych nerwów, blokada powięziowa w obrębie tułowia lub ściany jamy brzusznej) – związana jest ze wstrzyknięciem leku znieczulenia miejscowego powodując brak odczuwania bólu (i często utratę ruchu) w określonym rejonie ciała – powiązany bezpośrednio z zabiegiem operacyjnym. Pozostaną Państwo przytomni, lecz nie będą czuć bólu.

a Znieczulenie splotów nerwowych i pojedynczych nerwów:

Blokady splotów i nerwów obwodowych są uznanymi metodami znieczulenia do zabiegów w zakresie kończyny górnej i dolnej. Polegają one na podaniu środka znieczulenia miejscowego w okolicy nerwów, co powoduje ich okresowe wyłączenie. Skutkuje to brakiem odczuwania bólu przez pacjenta zarówno podczas operacji, jak i nawet do kilkunastu godzin po niej. Kończyna w czasie trwania znieczulenia będzie „zdrętwiała”, a blokadzie czuciowej towarzyszy blokada ruchowa, która ustępuje samoistnie.

KORZYŚCI DLA PACJENTÓW: w porównaniu z klasycznym znieczuleniem ogólnym metoda ta zapewnia lepszy i dłuższy efekt przeciwbólowy, nie powoduje nudności i wymiotów oraz umożliwia natychmiastowe wznowienie

przyjmowania pokarmów doustnie w okresie pooperacyjnym. Jeśli blokada przebiega prawidłowo nie wymaga również podłączenia pacjenta do respiratora, nie wywołuje zaburzeń poznawczych. OGÓLNY OPIS PROCEDURY: Znieczulenie będzie wykonane w sali przygotowawczej w obrębie bloku operacyjnego lub w samej sali operacyjnej. Wykonane będzie ono pod kontrolą ultrasonografii, co zwiększa zarówno bezpieczeństwo jak i skuteczność blokady. W celu zmniejszenia dyskomfortu towarzyszącego procedurze skóra w miejscu wprowadzenia igły będzie znieczulona. W przypadku wystąpienia podczas wykonywania blokady nagłego bólu, „prądu” rozchodzącego się wzdłuż kończyny lub jakichkolwiek innych niepokojących Państwa objawów, prosimy o zgłaszanie ich anestezjologowi. Po podaniu środka znieczulenia miejscowego znieczulenie chorej kończyny będzie się rozwijać stopniowo. Kończyna zacznie robić się ciepła, poczują Państwo drętwienie oraz postępujące ograniczenie jej ruchomości. Po pewnym czasie anestezjolog będzie sprawdzał zakres znieczulenia. Czasami zdarza się, że jeden z nerwów nie jest dostatecznie zablokowany i trzeba będzie wówczas wykonać dodatkowe iniekcje środka znieczulenia miejscowego dystalnie od pierwotnego miejsca wkłucia. Dopiero po upewnieniu się, iż blokada jest skuteczna, będą Państwo poddani operacji. Jeśli nie będą Państwo chcieli świadomie uczestniczyć w operacji (tzn. słyszeć rozmów personelu, odgłosów narzędzi itp.), blokadę będzie można uzupełnić o tzw. sedację. Działanie przeciwbólowe blokady ustępuje zwykle po kilku do kilkunastu godzin. Gdy zaczną Państwo odczuwać po raz pierwszy ból pooperacyjny należy powiadomić o tym fakcie personel medyczny, który rozpocznie podaż leków przeciwbólowych. W razie wystąpienia jakichkolwiek niepokojących Państwa objawów (np. ból, duszność) prosimy natychmiastowo poinformować o tym.

W przypadku operacji na kończynie górnej znieczulona ręka, przed powrotem na macierzysty oddział, umieszczona zostanie na temblaku.

b Blokada powięziowa:

Blokady powięziowe polegają na podaniu środka znieczulenia miejscowego między warstwy mięśni, co zapewnia dobrą analgezję okołoperacyjną, poprzez blokowanie struktur nerwowych w tych obszarach. Skutkuje to znacznym zmniejszeniem odczuwania bólu przez pacjenta w trakcie operacji, jak i również do kilkunastu godzin po niej. Wykonanie blokady odbywa się w warunkach aseptycznych, tzn. z zastosowaniem wszelkich obowiązujących zasad zabezpieczających pacjenta przed wystąpieniem powikłań infekcyjnych oraz pod kontrolą USG, co ogranicza do minimum uszkodzenie sąsiadujących struktur i tkanek. Można je wykonać do zabiegów w zakresie klatki piersiowej lub ściany jamy brzusznej. Blokady powięziowe stanowią najczęściej metodę leczenia bólu i są uzupełnieniem innych znieczuleń.

ZNIECZULENIE MIEJSCOWE (NASIĘKOWE) – związane jest ze wstrzyknięciem leku miejscowo znieczulającego powodując brak odczuwania bólu w małych obszarach ciała. Jest to znieczulenie wykorzystywane do zabiegów wykonywanych na płytkich warstwach skóry chorego. Pozostaną Państwo przytomni, lecz nie będą czuć bólu.

Bardzo często kilka znieczuleń jest ze sobą łączonych, aby w sposób optymalny zapewnić Państwu jak najlepsze warunki w trakcie zabiegu operacyjnego i w okresie pozabiegowym.

● RYZYKO ZWIĄZANE ZE ZNIECZULENIEM ORAZ EFEKTY UBOCZNE WRAZ Z POWIKŁANIAMAMI:

Ryzyko związane ze znieczuleniem jest określane indywidualnie dla każdego pacjenta w zależności od:

- schorzeń przewlekłych i czynników osobniczych (wiek, płeć),
- rodzaju zabiegu operacyjnego – jego złożoności, czasu trwania oraz pilności.

Szczególnie zwiększone ryzyko okołoperacyjne występuje u pacjentów:

- palących papierosy, nadużywających alkoholu lub narkotyków,
- otyłych lub cierpiących na Obturacyjny Bezdech Senny (OBS),
- z cukrzycą,
- z padaczką,
- z wysokimi wartościami ciśnienia tętniczego/z chorobami kardiologicznymi,
- ze schorzeniami układu oddechowego i chorobami nerek,
- przyjmujących leki zaburzące krzepnięcie krwi (np. aspiryna, kłopidogrel, dabigartran, acenokumarol, warfaryna, rywaroksaban)
- z uczuleniami na leki/środki kontrastowe,
- w podeszłym wieku,
- poddawanych rozległym/długim zabiegom operacyjnym.

SEDACJA / ANALGOSEDACJA / MOA / ZNIECZULENIE OGÓLNE:

1. Efekty uboczne – objawy występujące przejściowo po znieczuleniu związanym z zabiegiem operacyjnym:

Bardzo częste – nudności i wymioty, dreszcze pooperacyjne, pragnienie, ból gardła, ból głowy, siniaki, zaburzenia pamięci tymczasowej (zwłaszcza u osób po 60 roku życia),

Częste – ból w miejscu wkłucia do żyły obwodowej, niewielkie obrażenia warg lub języka,

Niezbyt częste – uszkodzenie małych nerwów obwodowych,

Rzadkie – 1 na 1000 przetrwałe uszkodzenie nerwów obwodowych, 1 na 2800 uszkodzenie rogówki oka, 1 na 4500 uszkodzenie zębów wymagające leczenia, 1 na 10 000 wstrząs anafilaktyczny (ciężka alergia na leki),

Bardzo rzadkie – 1 na 20 000 odzyskanie świadomości podczas zabiegu (wybudzenie śródoperacyjne), 1 na 100 000 utrata wzroku, 1 na 100000 zgon spowodowany znieczuleniem.

2. Powikłania – poważne powikłania zdarzają się niezwykle rzadko.

Częstość zgonu z przyczyn anestezjologicznych w czasie znieczulenia ogólnego ocenia się na 1 na 100 000, natomiast ogólnie w ciągu roku notuje się mniej niż 2-3 zgonów spowodowanych jakimkolwiek znieczuleniem na 1 000 000 wykonywanych (dla porównania prawdopodobieństwo przypadkowego zgonu w domu wyliczono 1 na 11 000).

Do poważnych powikłań zaliczamy:

- niedotlenienie okołoperacyjne – mogące wynikać np. ze skurczu krtani, skurczu oskrzeli, utrudnionej lub niemożliwej intubacji, zachłyśnięcia się treścią żołądkową lub innych przyczyn.
- nagłe stany kardiologiczne (niedokrwienie lub zawał mięśnia sercowego, ostra niewydolność krążenia, zaburzenia rytmu, zatorowość płucna),
- odma opłucnowa lub pooperacyjna niewydolność oddechowa,
- gorączka złośliwa (hipertermia złośliwa),
- niewydolność nerek.

BŁOKADA CENTRALNA (ZNIECZULENIE PODPAJĘCZYNÓKOWE/ZEWNATRZOPONOWE/CSE):

1 Częste i bardzo częste efekty uboczne i powikłania:

- niskie ciśnienie krwi – jeśli znieczulenie zacznie działać, bardzo często powoduje spadek ciśnienia tętniczego krwi, może to spowodować uczucie nudności i złego samopoczucia. Anestezjolog będzie korygował objawy przez podaż płynów dożylnie oraz leków obkurczających naczynia tętnicze celem podniesienia ciśnienia tętniczego krwi,

- świąd skóry – ten objaw pojawia się po podaży do przestrzeni podpajęczynówkowej czy zewnątrzoponowej leków silnie działających przeciwbólowo – świąd ustępuje samoistnie po zmetabolizowaniu leków,

- trudności w oddawaniu moczu (zatrzymanie moczu) lub utrata kontroli nad pęcherzem moczowym (nietrzymanie moczu) – czasowe trudności, które ustępują po ustąpieniu działania znieczulenia. Może wystąpić konieczność tymczasowego cewnikowania pęcherza moczowego,

- ból podczas wykonywania znieczulenia w chwili podaży leku do przestrzeni kanału kręgowego – jeśli będzie odczuwany ból w innym miejscu niż umiejscowiona igła (uczucie przejścia prądu do pośladka, do stopy) należy natychmiast poinformować wykonującego znieczulenie anestezjologa. Ból może być związany z bliskim kontaktem igły z korzeniem nerwowym, igła musi być wycofana i zmieniony kąt jej wprowadzenia,

- bóle głowy po nakłuciu opony twardej – po zabiegu operacyjnym istnieje wiele przyczyn bólu głowy, w tym odwodnienie, brak jedzenia i niepokój. Większość bólów głowy można leczyć prostymi lekami przeciwbólowymi. Niezbyt często po znieczuleniu podpajęczynówkowym (w szczególności wykonywanym do zabiegu cięcia cesarskiego) mogą wystąpić uporczywe bóle głowy nazywane popunkcyjnymi bólami głowy, które wymagają specyficznego leczenia. Zespół ten występuje średnio 1 na 200 znieczuleń podpajęczynówkowych. Ten ból nasila się w pozycji siedzącej i stojącej, a zmniejsza w pozycji leżącej. Bólowi może towarzyszyć przejściowa utrata słuchu lub jego osłabienie lub zniekształcenie, nudności i wymioty.

2 **Rzadkie efekty uboczne i powikłania:**

- uszkodzenie nerwów – jest to rzadkie powikłanie blokady centralnej. Tymczasowa utrata czucia, uczucie „wbijania szpilek”, a czasem osłabienie mięśni i zaburzenia ruchomości może trwać kilka dni lub kilka tygodni, ale większość objawów z czasem znika i następuje pełne wyleczenie. Trwałe uszkodzenie nerwów jest rzadkie (około 1 na 50 000 znieczuleń podpajęczynówkowych).

BLOKADA REGIONALNA (BLOKADY SPLOTÓW I NERWÓW OBWODOWYCH ORAZ BLOKADY POWIĘZIOWE):

Możliwe efekty uboczne i powikłania są ściśle powiązane z miejscem wykonywania blokady regionalnej. Najważniejsze dla wszystkich rejonów:

Rzadkie i bardzo rzadkie efekty uboczne i powikłania: nakłucie naczynia krwionośnego, krwiak, infekcja w miejscu wkłucia, reakcja toksyczna na lek znieczulenia miejscowego, odma opłucnowa, podanie leku dootrzewnowo lub dokanałowo, nakłucie jelita z powstaniem krwiaka śródściennego lub nakłucie innych struktur jamy brzusznej, uszkodzenie nerwów obwodowych trwałe lub przejściowe (niezmiernie rzadkie około 0.04% przypadków),

Specyficznym powikłaniem przy blokadzie splotu ramiennego jest tzw. Zespół Hornera objawiający się opadaniem powieki, chryпка, dusznością – objawy znikają wraz z ustąpieniem blokady.

Istnieje ryzyko uszkodzenia nerwów po każdej operacji, niezależnie od zastosowanego znieczulenia. Może to być związane z operacją, ułożeniem na stole operacyjnym, z zastosowaniem opaski uciskowej czy też wcześniejszym urazem z powodu, którego jest przeprowadzany zabieg operacyjny. Obrzęk miejsca operowanego może też przyczynić się do przejściowych zaburzeń czucia. Również wcześniej występująca cukrzyca może przyczynić się do uszkodzenia nerwów.

ZNIECZULENIE MIEJSCOWE:

- 1 **Rzadko** może powodować uczulenie na lek znieczulający, krwiak w miejscu wkłucia, uszkodzenie nerwów obwodowych.

C INFORMACJE OGÓLNE:

Dla Państwa bezpieczeństwa przed każdym rodzajem znieczulenia muszą Państwo zachować minimalny odstęp czasu przed zabiegiem od zaprzestania spożywania pokarmów i płynów doustnie wynoszący:

- **6 GODZIN – DLA STAŁYCH POSIŁKÓW ORAZ PŁYNÓW GAZOWANYCH BĄDŹ ZAWIERAJĄCYCH CZĄSTKI STAŁE,**
- **2 GODZINY – DLA NIEGAZOWANEJ WODY I KLAROWNYCH PŁYNÓW (Np. niegazowany klarowny sok jabłkowy z kartonu).**

Znieczulenie wykonuje lekarz anestezjolog wraz z pielęgniarką anestezjologiczną. Zespół anestezjologiczny czuwa nad Państwem przez cały pobyt na Bloku Operacyjnym. W celu dokładniejszego i bezpieczniejszego wykonania procedury medycznej monitoruje Państwa funkcje życiowe przy użyciu aparatury medycznej dobranej do konkretnego rodzaju znieczulenia oraz stanu zdrowia pacjenta.

To jak będą się Państwo czuli po znieczuleniu zależy od rodzaju wykonanego znieczulenia i operacji. Kolejnymi zmiennymi są: ilość użytych leków przeciwbólowych oraz ogólny stan zdrowia przed procedurą. Jeśli wystąpią jakieś niepokojące Państwa objawy po przekazaniu z Bloku Operacyjnego, prosimy o nich poinformować personel medyczny szpitala (pielęgniarkę, lekarza) na oddziale, na którym Państwo aktualnie będą przebywać.

D ZNIECZULENIE W TRYBIE AMBULATORYJNYM – specjalne zasady:

W trakcie wykonywania małych zabiegów oraz procedur mogących sprawiać ból lub dyskomfort w trybie ambulatoryjnym stosujemy SEDACJĘ lub ANALGOSEDACJĘ. Należą do nich: biopsje skóry lub gruczołów sutkowych, procedury diagnostyczne, takie jak bronchoskopie (także EBUS), gastrokopie, (także EUS), kolonoskopie.

Mogą wystąpić przejściowe efekty uboczne i powikłania:

- obniżenie częstości oddechów – występuje często w głębokiej sedacji, ale może wystąpić w każdym rodzaju sedacji, w każdym momencie. Jeśli wystąpi anesteziolog czasowo będzie wspomagał własny oddech pacjenta przy użyciu odpowiedniego sprzętu,
- przejściowy spadek ciśnienia tętniczego krwi – wymaga podaży płynów lub leków podnoszących ciśnienie krwi,
- nudności i wymioty – występują rzadko,
- reakcja alergiczna na leki,
- zaburzenia równowagi – po sedacji pacjent czuje się mniej pewnie na nogach, może czuć zawroty głowy, występuje ryzyko upadku – dotyczy zwłaszcza pacjentów w podeszłym wieku,
- zaburzenia pamięci i oceny sytuacji – mogą trwać nawet do 24h!!

SZCZEGÓLNE WYMAGANIA WOBEC PACJENTÓW PODDAWANYCH SEDACJI LUB ANALGOSEDACJI W TRYBIE AMBULATORYJNYM:

- Po zabiegu/procedurze medycznej pacjent **MUSI** być odwieziony do domu przez dorosłą osobę, która przejmie nad nim opieką w okresie pooperacyjnym. Transport powinien odbyć się taksówką lub prywatnym samochodem (powinno unikać się środków transportu publicznego). Osoba ta powinna pozostać przy pacjencie do rana dnia następnego. Jeśli przed zabiegiem/ procedurą nie ustalili się, kto przejmie opieką nad pacjentem – **ZABIEG/PROCEDURA NIE ZOSTANIE PRZEPROWADZONA.**
- Sedacja może powodować niestabilność samodzielnego poruszania się – zawsze pacjent musi być pod opieką drugiej osoby.
- Leki podawane w trakcie sedacji/analgo-sedacji mogą wpłynąć na zaburzenia pamięci i ocenę sytuacji. Przez 24 godziny po zakończeniu znieczulenia nie powinno się podejmować ważnych decyzji, także prawnych. Zaleca się zachowanie ostrożności podczas korzystania z mediów społecznościowych.
- Pacjent nie powinien wracać do pracy, opiekować się osobami zależnymi (np. dziećmi), prowadzić pojazdów mechanicznych, ani gotować przez 24 godziny od zakończenia znieczulenia.
- Pacjent przez 24 godziny nie powinien spożywać alkoholu ani zażywać środków nasennych.
- Jeśli po zabiegu/znieczuleniu pacjent czuje się źle, jest niespokojny, powinien zadzwonić do szpitala lub w przypadku braku kontaktu na numer alarmowy 112 albo udać się do najbliższego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR).

E PLANOWANE ZNIECZULENIE (wypełnia lekarz anesteziolog):

RODZAJ PLANOWANEGO ZNIECZULENIA	
<input type="checkbox"/> 1. Sedacja / Analgo-sedacja / MOA	
<input type="checkbox"/> 2. Znieczulenie ogólne	
<input type="checkbox"/> 3. Blokada centralna:	<input type="checkbox"/> Znieczulenie Podpajęczynówkowe <input type="checkbox"/> Znieczulenie Zewnątrzoponowe /także ciągłe/ <input type="checkbox"/> Znieczulenie CSE (Combined Spinal-Epidural)

<input type="checkbox"/> 4. Blokada regionalna:	<input type="checkbox"/> PVB - Blokada przykręgową <input type="checkbox"/> ESP – Blokada przedziału mięśnia prostownika grzbietu <input type="checkbox"/> SAP – Blokada przedziału mięśnia zębatego przedniego <input type="checkbox"/> PECS-1 – Blokada nerwu piersiowego <input type="checkbox"/> PECS-2 – Blokada gałęzi bocznych nerwów międzyżebrowych Th2-Th4, nerwu międzyżebrowo-ramiennego i nerwu piersiowego długiego <input type="checkbox"/> Subcostal TAP - Blokada między mięśniem prostym brzucha, a mięśniem poprzecznym brzucha w pozycji podżebrowej <input type="checkbox"/> TAP – Blokada między mięśniem skośnym wewnętrznym, a poprzecznym brzucha <input type="checkbox"/> QLB – Blokada przedziału mięśnia czworobocznego lędźwi <input type="checkbox"/> Blokada nerwu biodrowo-podbrzusznego (IHN) i biodrowo –pachwinowego (IIN) <input type="checkbox"/> RSB – Blokada pochewki mięśnia prostego brzucha <input type="checkbox"/> FIB – Blokada przedziału powięzi biodrowej <input type="checkbox"/> iPACK – Blokada między tętnicą podkolanową, a torebką stawową stawu kolanowego <input type="checkbox"/> Splot szyjny <input type="checkbox"/> Splot ramienny/dostęp:..... <input type="checkbox"/> Blokada nerwu:..... <input type="checkbox"/> Blokada nerwu udowo -goleniowego – blokada ciągła z zastosowaniem pompy elastomerowej <input type="checkbox"/> Inne:
<input type="checkbox"/> 5. Znieczulenie miejscowe	

UWAGI !

.....

.....

.....

.....

.....

F ZGODA NA PROPONOWANE ZNIECZULENIE I INNE PROCEDURY ANESTEZJOLOGICZNE

Rodzaj Zgody	Tak	Nie
Wyrażam świadomą zgodę na proponowane znieczulenie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że zapoznałem się z informacjami przygotowanymi przez lekarzy tutejszego szpitala. Rozumiem i akceptuję ryzyko oraz możliwe powikłania, jakie niesie ze sobą wykonanie tych procedur. Wyrażam również zgodę na towarzyszące każdemu znieczuleniu postępowanie medyczne (m.in. infuzje płynów/leków, przetaczanie krwi lub preparatów krwiopochodnych, leczenie krążeniowe i oddechowe) w czasie zabiegu. Akceptuję ryzyko z tym związane.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zgadzam się na medycznie uzasadnione zmiany lub rozszerzenie postępowania anestezjologicznego, jeśli będzie tego wymagała sytuacja powstała w wyniku procesu terapeutycznego (dotyczy to zwłaszcza zmiany rodzaju znieczulenia, pobytu na Oddziale Anestezjologii i intensywnej Terapii, wykonanie dostępu centralnego, tętniczego tracheostomii ratunkowej w przypadku braku możliwości intubacji).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że miałem nieskrępowaną możliwość zadawania pytań dotyczących znieczulenia, związanego z nim ryzyka i możliwości wystąpienia powikłań oraz uzyskałem zrozumiałe dla mnie wyczerpujące odpowiedzi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że nie zataiłem żadnych informacji medycznych odnośnie stanu zdrowia, uczuleń, przebytych chorób i operacji oraz przyjmowanych leków.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Wypełnić w przypadku znieczuleń ambulatoryjnych:</p> <p>Oświadczam, że zostałem poinformowany o:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Obowiązku opuszczenia szpitala pod opieką osoby pełnoletniej. 2 Obowiązku nadzoru przez 24h po znieczuleniu. 3 Zakazie prowadzenia pojazdów mechanicznych przez 24 godziny po znieczuleniu. 4 Zakazie wykonywania precyzyjnych czynności przez 24 godziny po znieczuleniu. 5 Zakazie jedzenia tłustych i pikantnych potraw przez 24 godziny po znieczuleniu. 6 Niepodejmowania żadnych ważnych czynności finansowych i prawnych przez 24 godziny po znieczuleniu. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rozumiem i akceptuję ryzyko oraz możliwość wystąpienia powikłań, jakie niesie ze sobą wykonanie tych procedur. Zgadzam się na towarzyszące temu postępowanie medyczne w czasie i po zabiegu. Zgodę wyrażam po podjęciu samodzielnej decyzji. Zostałem pouczone, że zgodę mogę cofnąć w każdej chwili.

Podpis i pieczęć lekarza anestezjologa	Data i godzina	Podpis pacjenta/ przedstawiciela ustawowego ¹

Nie wyrażam zgody na wykonanie proponowanego znieczulenia do zabiegu operacyjnego/procedury medycznej. Zostałem poinformowany o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.

Podpis i pieczęć lekarza anestezjologa	Data i godzina	Podpis pacjenta/ przedstawiciela ustawowego ¹

¹ **UWAGA!**

- a W przypadku pacjentów między 16 a 18 rokiem życia wymagana jest zgoda małoletniego pacjenta i przedstawiciela ustawowego
- b W przypadku pacjentów poniżej 16 roku życia tylko zgoda przedstawiciela ustawowego