

[PROSZĘ WRĘCZYĆ PACJENTOWI PRZY PRZYJĘCIU DO ODDZIAŁU]

FORMULARZ ZGODY NA ZNIECZULENIE I ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA

Nazwisko i Imię:, wiek, wzrost cm, waga kg
Planowana operacja:.....

Szanowni Państwo, Szanowni Pacjenci, Szanowni Rodzice

Przeprowadzenie zabiegu operacyjnego wymaga zniesienia odczuwania bólu (znieczulenia). Za wybór najbardziej odpowiedniej metody znieczulenia, jego przeprowadzenie oraz nadzór nad pacjentem podczas znieczulenia i operacji odpowiedzialny jest lekarz specjalista anestezjolog.

Poniższe wyjaśnienia oraz ankieta dotycząca stanu zdrowia, ma pomóc Państwu przygotować się do rozmowy z anestezjologiem (tzw. „wizyty anestezjologicznej”), na którą należy zabrać **całą dokumentację medyczną i wszystkie przyjmowane leki**. Anestezjolog po zapoznaniu się ze stanem zdrowia Pani, (-a) /Państwa dziecka, przedstawi możliwe metody znieczulenia, ich zalety i wady, wskaże najbardziej optymalny wybór uwzględniając przede wszystkim bezpieczeństwo pacjenta, oraz udzieli Państwu koniecznych wyjaśnień i wskazówek.

PROSIMY BARDZO O UWAŻNE PRZECZYTANIE PONIŻSZYCH WYJAŚNIEŃ ORAZ WYPEŁNIENIE ANKIETY.

ZNIECZULENIE OGÓLNE, potocznie zwane „narkozą”, jest odwracalnym stanem wyłączenia świadomości i odczuwania bólu. Jest rodzajem głębokiego snu, którego nie mogą przerwać nawet najsilniejsze bodźce bólowe. Najczęściej znieczulenie ogólne wywoływane jest wstrzyknięciem dożylnym krótko-działającego leku usypiającego, i w zależności od czasu trwania operacji może być dowolnie długo podtrzymywane kolejnymi dawkami i/lub gazami anestetycznymi. Ponieważ w czasie głębokiej narkozy dochodzi do upośledzenia drożności dróg oddechowych, osłabienia odruchów obronnych i oddychania, konieczne może być zastosowanie metod zapewniających odpowiednie oddychanie jak: maska twarzowa, maska lub rurka krtaniowa oraz rurka dotchawicza.

ZNIECZULENIE REGIONALNE polega na wyłączeniu odczuwania bólu tylko w obszarze ciała, którego dotyczy operacja. Osiąga się to poprzez wstrzyknięcie leku miejscowo znieczulającego:

1. w okolicę nacięcia tkanek (**znieczulenie miejscowe**), wykonuje je najczęściej chirurg
2. w pobliże nerwów unerwiających ten obszar - **blokada pnia nerwowego lub splotu nerwowego**. Odmianą takiego znieczulenia jest tzw. **znieczulenie odcinkowe dożylnie** (Biera), które polega na znieczuleniu kończyny poprzez dożylnie wstrzyknięcie śr. znieczulającego po założeniu specjalnej opaski na ramię (lub udo) wywołującej stan całkowitego niedokrwienia.
3. w okolicę kręgosłupa, gdzie wychodzą nerwy z rdzenia kręgowego (**znieczulenie zewnątrzoponowe i podpajęczynówkowe**). Jeśli operacja jest długotrwała, znieczulenie regionalne może być przedłużane dzięki powtarzaniu dawek środka znieczulającego przez cienki cewnik - tzw. **znieczulenie ciągłe**. Zaletą znieczulenia regionalnego jest zachowanie świadomości, odruchów obronnych i wydolnego oddychania podczas operacji, oraz utrzymywanie się znieczulenia w okresie pooperacyjnym. Możliwe jest jednocześnie ze znieczuleniem regionalnym zastosowanie leku uspokajającego/nasennego tak, aby podczas operacji pacjent pozostawał uspokojony lub w płytkim śnie (**sedacja**).

Znieczulenie podpajęczynówkowe (PP) wywołuje się przez wstrzyknięcie środka znieczulającego do płynu mózgowo-rdzeniowego w odcinku lędźwiowym kręgosłupa poniżej rdzenia kręgowego, objawy znieczulenia pojawiają się w ciągu kilku minut i trwają ok. 2-3 godziny.

W **znieczuleniu zewnątrzoponowym (ZO)** środek znieczulający wstrzykuje się między blaszki opony twardej, co można zrobić na wysokości każdej części kręgosłupa (najczęściej lędźwiowej

lub piersiowej). Objawy znieczulenia występują po ok. 20-30 minutach. Przed włożeniem odpowiedniej igły dodatkowo znieczula się miejsce wkłucia, tak, aby zabieg nie był bolesny.

Możliwe objawy uboczne i działania niepożądane znieczulenia.

Każdy zabieg medyczny, wykonywany z największą starannością może wiązać się z wystąpieniem objawów niepożądanych. Wystąpienie niektórych wiąże się z mechanizmem działania stosowanych środków lub technik operacyjnych, wpływu długotrwałego ułożenia w stanie zwiotczenia mięśni (np. bóle kręgosłupa) lub reakcji organizmu na podawane środki (np. dreszcze, uczulenie, gorączka). Znieczulenie ogólne lub regionalne u osoby nieobciążonej innym schorzeniem poza chirurgicznym jest bardzo bezpieczne. Ryzyko zgonu z powodu znieczulenia jest mniejsze niż dla osoby uczestniczącej w ruchu drogowym. Ryzyko to rośnie głównie w związku z obecnością schorzeń towarzyszących, które zaburzają w sposób istotny funkcjonowanie organizmu oraz od rozległości operacji.

Bez względu na rodzaj znieczulenia konieczne jest założenie kaniuli (tzw. wenflonu) do żyły, co może wiązać się z wystąpieniem **krwiaka, krwawienia, zapalenia żyły, uszkodzenia struktur sąsiadujących** (tętnicy, nerwu, ścięgna). Niezmiernie rzadko może wystąpić **zakażenie** w miejscu uktucia, a skrajnie rzadko uogólnione zakażenie (sepsa). **Oslabienie siły kończyn** górnych i dolnych lub zaburzenia czucia w następstwie ucisku i naciągnięcia nerwów/ splotów nerwowych wynikające z pozycji ciała podczas operacji (np. na boku), otyłości, uprzednich chorób kręgosłupa są rzadkie i najczęściej ustępują samoistnie w ciągu kilku miesięcy. **Reakcje alergiczne i nieprawidłowe reakcje na stosowane leki** zdarzają się rzadko, a najcięższe formy przebiegające z zaburzeniami oddechowymi i krążenia zagrażającymi życiu są niezwykle rzadkie podczas znieczulenia.

Znieczulenie ogólne: Nudności i wymioty pooperacyjne występują u ok. 30% pacjentów zależnie od stosowanych środków i osobniczych skłonności. **Zaburzenia funkcji poznawczych** (delirium, pobudzenie, dezorientacja, zaburzenia zapamiętywania) są rzadkim powikłaniem, częściej występują u osób w wieku podeszłym, u 10% mogą utrzymywać się do kilku miesięcy po operacji. **Dreszcze** (40%) są związane z ochłodzeniem organizmu lub działaniem leków usypiających, są łatwo zwalczane lekami i ogrzaniem. Po znieczuleniu z intubacją/maską krtaniową przejściowo mogą wystąpić: **ból gardła, chrypka**. Bardzo rzadko dochodzi do **uszkodzenia w zakresie nozdrzy, gardła, krtani, strun głosowych i tchawicy** z następową trwałą chrypką i uczuciem duszności. Możliwe są (bardzo rzadko) **uszkodzenia zębów**, mostków dentystycznych (złamanie, utrata), szczególnie chwiejących się, w zaawansowanej paradontozie i podczas tzw. trudnej intubacji. **Skurcz krtani** jest rzadkim powikłaniem, może wystąpić szczególnie u osób z nadwrażliwymi drogami oddechowymi, astmą, przeziębieniem. **Bóle mięśniowe oraz kręgosłupa** ustępują samoistnie w ciągu kilku – kilkunastu dni. Niezmiernie rzadko w reakcji na środki znieczulające może wystąpić zagrażające życiu zaburzenie przemiany materii ze wzrostem temperatury ciała (**hipertermia złośliwa**).

Znieczulenie regionalne: Znieczulenie podpajęczynówkowe (PP) i zewnątrzoponowe (ZO): Najczęściej w trakcie znieczulenia obserwuje się **spadek ciśnienia i zwolnienie czynności serca, nudności**, czasem **wymioty** oraz **zaburzenia w oddawaniu moczu** (może wymagać założenia cewnika do pęcherza do 24 godz.). Zaburzenia te wycofują się wraz z ustępowaniem znieczulenia. **Bóle** w okolicy nakłucia więzadeł kręgosłupa oraz tzw. **przejściowe zaburzenia neurologiczne** objawiają się bólami korzonkowymi trwającymi kilka dni. Inne polegające na utrzymywaniu się zaburzeń czucia (obszary znieczulenia lub przeczulicy) są rzadkie i ustępują samoistnie najczęściej w ciągu 3 miesięcy. **Bezpośrednie uszkodzenia rdzenia kręgowego** w następstwie PP i ZO w regionie lędźwiowym jest nieomal niemożliwe. W przypadku ZO w regionie piersiowym takie uszkodzenia są bardzo rzadkie. **Trwałe i poważne zaburzenia neurologiczne** (w skrajnym przypadku porażenie dwu- lub czterech kończyn) z powodu wystąpienia krwiaka, zapalenia lub toksycznego uszkodzenia oraz w następstwie głębokiego spadku ciśnienia tętniczego u osób z zaawansowaną miażdżycą są skrajnie rzadkie. Podobnie rzadko występują przejściowe zaburzenia słuchu, widzenia, potencji i objawy zapalenia opon.

Bóle głowy (raczej po PP) występują obecnie bardzo rzadko (ok. 1-2%), ustępują w ciągu tygodnia, w bardzo rzadkich przypadkach mogą utrzymywać się przez miesiące–lata.

Znieczulenie pnia/ splotu nerwowego: Powikłania blokad są bardzo rzadkie. W przypadku nakłucia naczynia krwionośnego, może powstać **krwiak**, wchłaniający się spontanicznie w ciągu kilku dni. Zaburzenia czucia, mrowienie na skutek ucisku na nerwy ustępują w ciągu kilku dni do miesięcy.

Bezpośrednie **uszkodzenie nerwu** igłą (z następowym niedowładem lub porażeniem) jest obecnie wyjątkowo rzadkie w związku ze stosowaniem specjalnych igieł, stymulatorów nerwów oraz USG.

W następstwie niezamierzonego wstrzyknięcia środka znieczulającego do naczynia krwionośnego lub nieprzewidzianego szybkiego wchłaniania się go do krwi może wystąpić **napad drgawek, utrata przytomności**, a w skrajnych przypadkach **zaburzenia oddechowe i krążeniowe** zagrażające życiu, co wymaga pobytu w oddziale intensywnej terapii.

W przypadku blokady splotu na szyi możliwe jest wystąpienie przejściowych objawów: uczucie gorąca na twarzy, opadanie powieki, chrypka i lekkie zaburzenia oddychania (osłabienie), które znikają wraz z wycofaniem się znieczulenia.

Blokada w okolicy obojczyka może spowodować **odmę opłucnową** wymagająca drenażu jamy opłucnowej, skrajnie rzadko możliwe jest wystąpienie krwiaka opłucnowego.

Czasami oprócz znieczulenia, konieczne są inne zabiegi. Wiązać się z nimi mogą dodatkowe zagrożenia. Założenie cewnika do żył centralnych, infuzje i iniekcje- wystąpienie krwiaka, odmy i/lub krwiaka opłucnowego. Cewnikowanie pęcherza moczowego- podrażnienie cewki moczowej, zakażenie dróg moczowych. Transfuzje krwi i preparatów krwiopochodnych – reakcje niezgodności, dreszcze, gorączka, w skrajnie rzadkich przypadkach przeniesienie zakażenia np. wirusem zapalenia wątroby lub HIV.

Jeśli potrzebują Państwo dodatkowych wyjaśnień dotyczących znieczulenia, prosimy o zadawanie pytań podczas rozmowy z anestezjologiem.

Prosimy o bezwzględne zastosowanie się do poniższych wskazówek!

Przed zabiegiem/operacją: (o ile lekarz nie zaleci inaczej) Prosimy co najmniej 6 godzin przed znieczuleniem nic nie jeść, nie palić. Ostatni posiłek powinien być lekkostrawny i niezbyt obfity.

Do 2 godzin przede znieczuleniem można wypić łącznie do 2 szklanek klarownych płynów (bez zawartości tłuszczu i stałych cząstek) jak: woda niegazowana, herbata, sok owocowy, ale nie mleko i alkohol. Jeśli mimo tych zaleceń zjedliście/wypiliście Państwo/Państwa dziecko cokolwiek, proszę nas o tym poinformować! Proszę zapytać anestezjologa, które z leków powinny być przyjmowane do dnia zabiegu, a które powinny zostać wcześniej odstawione. Krótko przed znieczuleniem dopuszcza się przyjęcie koniecznych **leków** z łykiem wody, koniecznym do ich połknięcia.

Wszelkie elementy biżuterii dające się łatwo zdjąć powinny być usunięte przed znieczuleniem i operacją, (pozostawione w domu lub na oddziale!) oraz zawsze gdy są założone w obrębie planowanego pola operacyjnego lub ust, języka (istnieje niebezpieczeństwo wyrwania przez serwety, elektrody, narzędzia chirurgiczne) lub gdy towarzyszą im objawy miejscowego zakażenia.

Rano w dniu zabiegu należy: Umyć całe ciało, łącznie z głową. Zmyć makijaż z twarzy oraz lakier z paznokci. Nie nakładać żadnych kosmetyków na skórę (kremy, balsamy, szminka, puder itp.) Soczewki kontaktowe oraz protezy zębowe, które można wyjąć, należy pozostawić na oddziale. Aparat słuchowy należy pozostawić założony celem ułatwienia porozumiewania się z personelem.

Po operacji do czasu ustabilizowania się czynności życiowych pozostawać będą Państwo/Państwa dziecko pod opieką pielęgniarki anestezjologicznej w tzw. Sali Budzeń, następnie powrócicie Państwo do oddziału macierzystego.

Leczenie bólu pooperacyjnego: W następstwie operacji może pojawić się ból. Ból nie leczony jest zjawiskiem niekorzystnym, może być przyczyną zbędnego cierpienia oraz powikłań jak złe gojenie się rany, zapalenie płuc a nawet zawał serca. Ból jest doznaniem subiektywnym i różni pacjenci po

podobnych operacjach mogą odczuwać ból jako słabszy lub silniejszy. Wiąże się to z różnym zapotrzebowaniem na leki przeciwbólowe. Dlatego dla skutecznego zwalczania bólu potrzebna jest współpraca pacjenta, polegająca na umiejętnej ocenie intensywności bólu, od 0 do 10 pkt. 0 pkt. – nie ma bólu, 10 pkt. – to najsilniejszy ból jakiego kiedykolwiek doznaliśmy. Zawsze, kiedy wg. Pani(-a) ból jest większy niż 3 pkt., albo powoduje dyskomfort, prosimy o zgłaszanie tego opiekującemu się Państwem personelowi.

Prosimy bezzwłocznie poinformować personel sprawujący opiekę w razie wystąpienia dolegliwości: nudności i wymiotów, dreszczy, gorączki, bólów w klatce piersiowej, duszności, chryпки i/lub bólów gardła oraz gdy było stosowane znieczulenie regionalne – bólów głowy, sztywności karku, bólów okolicy łędźwiowo-krzyżowej, zaburzeń czucia, osłabienia kończyn(y).

W przypadku zabiegów ambulatoryjnych (tzw. chirurgii 1 dnia), należy zapewnić sobie transport do domu pod opieką osoby pełnoletniej i opiekę w ciągu 24 godzin po znieczuleniu. W tym czasie nie należy uczestniczyć aktywnie w ruchu ulicznym, nie posługiwać się urządzeniami z ruchomymi częściami mogącymi spowodować obrażenia, nie podejmować ważnych decyzji mających następstwa prawne, nie zażywać leków uspokajających i nasennych, pić alkoholu.

ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA (Wypełnia pacjent przed wizytą anestezjologiczną)

**Czy obecnie lub w przeszłości występowały u Pana(i) następujące choroby lub objawy:
Proszę o zaznaczenie odpowiedzi zakreślając właściwy kwadrat.**

1. **Naczynia krwionośne:** bóle tydek przy chodzeniu, żylaki, zapalenie żył/zakrzepica Tak Nie
-
2. **Płuca/Drogi oddechowe:** zapalenie płuc, astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc Tak Nie
-
3. **Przewód pokarmowy:** choroba wrzodowa, choroba refluksowa, zwężenie odźwiernika Tak Nie
4. **Wątroba:** kamica dróg żółciowych/pęcherzyka, marskość wątroby Tak Nie
5. **Nerki:** kamica, przewlekła niewydolność nerek, dializy Tak Nie
6. **Choroby przemiany materii:** cukrzyca, dna moczanowa, wysoki cholesterol Tak Nie
7. **Tarczycy:** wole, nadczynność, niedoczynność Tak Nie
8. **Choroby nerwów/ psychiczne:** padaczka, udar, niedowład, częste bóle głowy Tak Nie
9. **Oczy:** zaćma, jaskra Tak Nie
10. **Układ kostno-stawowy:** zwyrodnienie, bóle kręgosłupa, dyskopatia Tak Nie
11. **Zaburzenia krzepnięcia,** skłonność do siniaków, krwawienia, hemofilia, trombofilia Tak Nie
12. **Mięśnie:** osłabienie mięśni, miastenia, schorzenia mięśniowe (także u krewnych) Tak Nie
13. **Choroby nowotworowe.** Jeśli **tak**, to jakie..... Tak Nie
14. **Inne choroby, urazy, przypadki zgonów w czasie operacji u krewnych.** Jeśli **tak**, to jakie Tak Nie
-
15. **Czy jest Pani w ciąży?** Tak Nie
- Ostatnia miesiączka (data)..... Czy karmi Pani piersią? Tak Nie
16. **Chwiejące się zęby, próchnica, paradontoza** Tak Nie **Protezy, mosty, koronki** Tak Nie
17. **Oslabienie sluchu** Tak Nie **Aparat sluchowy** Tak Nie
18. **Czy pali Pan(i) papierosy?** Tak Nie Jeśli **tak**, iledziennie.
Jeśli **nie**, to od kiedy
19. **Czy pije Pan(i) kilka razy w tygodniu alkohol?** Tak Nie
20. **Zażywa Pan (i) leki nasenne / uspokajające/ narkotyki .** Jakie: Tak Nie
21. **Czy cierpi Pan(i) na nudności, wymioty w czasie jazdy samochodem, samolotem** Tak Nie
22. **Czy chorowałeś na żółtaczkę zakaźna typu A, B lub C?** Tak Nie
23. **Uczulenia** na pokarm, leki, kontrast, plaster, lateks, jod, katar sienny, Kontrast, inne Tak Nie

24. Czy był(a) Pan(i) **operowana**: (Jeśli **tak**, to proszę podać rok i rodzaj operacji) Tak Nie
Rok Operacja Rok Operacja
Rok Operacja Rok Operacja
Rok Operacja Rok Operacja

25. Czy dobrze zniósł Pan(i) znieczulenie? (jeśli **nie**, to jakie były dolegliwości) Tak Nie
.....

26. Czy miał(a) Pan(i) **transfuzję** krwi lub preparatów krwiopochodnych Tak Nie
Jeśli **Tak**, czy wystąpiły powikłania (jakie)

27. **Serce/Krążenie**: nadciśnienie, choroba wieńcowa, zawał serca, niewydolność krążenia, zaburzenia rytmu, wada serca, zapalenie mięśnia serca, duszność, ból za mostkiem przy wysiłku (np. przy wchodzeniu po schodach), zator tętnicy płucnej Tak Nie
.....
.....

28. Jakie **leki** Pan(i) przyjmuje stale
.....
.....

29. Czy w ciągu ostatnich tygodni przyjmował(a) Pan(i) **leki osłabiające krzepnięcie krwi**? Tak Nie
Jeśli **tak**, proszę wymienić jakie

Uwagi.....
.....
.....

OŚWIADCZENIE PACJENTA/OPIEKUNA-PRZEDSTAWICIELA PRAWNEGO (wypełnia pacjent)

Przeczytałem i zrozumiałem treść broszury wyjaśniającej. Tak Nie

Na pytania dotyczące mojego stanu zdrowia i przeszłości chorobowej odpowiedziałem zgodnie z moją najlepszą wiedzą. Tak Nie

Zobowiązuję się do przestrzegania udzielonych zaleceń. Tak Nie

Nie mam więcej pytań dotyczących znieczulenia. Tak Nie

Jeśli którakolwiek odpowiedź brzmi **nie**, proszę ją rozwinąć:
.....
.....

Lek przeprowadził(-a) ze mną dzisiaj rozmowę wyjaśniającą problemy znieczulenia do operacji. Podczas tej rozmowy mogłem w sposób nieskrępowany zapytać o wszystkie interesujące mnie problemy nt. znieczulenia (możliwych do zastosowania metod, ich zalet i wad oraz związanego z tym ryzyka, przygotowania, przebiegu znieczulenia i okresu pooperacyjnego, koniecznych dodatkowych zabiegów jak transfuzje krwi, założenie cewników naczyniowych.
Nie mam więcej żadnych pytań.

_____ data

_____ podpis i pieczętka lekarza

_____ podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego

