

PRZEDOPERACYJNA BROSZURA INFORMACYJNA DLA PACJENTA (wypełnia pacjent)

imię i nazwisko:

PESEL lub data urodzenia:

planowana operacja:

SZANOWNA PACJENTKO, SZANOWNY PACJENCIE, SZANOWNI RODZICE

Przeprowadzenie zabiegu operacyjnego wymaga wyłączenia odczuwania bólu (znieczulenia). Za wybór najbardziej odpowiedniej metody znieczulenia, jego przeprowadzenie oraz nadzór nad czynnością organizmu pacjenta podczas znieczulenia i operacji (m. in. nad krążeniem, oddychaniem) odpowiedzialny jest lekarz specjalista anestezjolog. Poniższe wyjaśnienia mają pomóc Państwu przygotować się do rozmowy z anestezjologiem (tzw. „wizyty anestezjologicznej”). 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, UŁATWI TO PÓŹNIEJSZE WYRAŻENIE ŚWIADOMEJ ZGODY NA PROPONOWANĄ FORMĘ ZNIECZULENIA

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 krótkodziałającego leku usypiającego, i w zależności od czasu trwania operacji może być dowolnie długo podtrzymywane kolejnymi dawkami. Ponieważ w czasie głębokiej narkozy dochodzi do upośledzenia drożności dróg oddechowych, osłabienia odruchów obronnych i osłabienia 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 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** (blok Bierera), które polega na znieczuleniu kończyny poprzez dożylnie wstrzyknięcie środka znieczulającego po założeniu specjalnej opaski na ramię (lub udo) i wywołanie stanu niedokrwienia.
 - 3) w okolicę kręgosłupa, gdzie wychodzą nerwy pochodzące z rdzenia kręgowego (**znieczulenie zewnątrzoponowe i podpajęczynówkowe**). Jeśli operacja jest długotrwała, znieczulenie regionalne może być przedłużane dzięki podawaniu powtarzanych dawek środka znieczulającego przez cienki cewnik (plastykową rurkę) - 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** (zwane potocznie rdzeniowym) wywołuje się przez wstrzyknięcie środka znieczulającego do płynu mózgowo-rdzeniowego na wysokości 3 lub 4 kręgu lędźwiowego (poniżej zakończenia rdzenia kręgowego), objawy znieczulenia pojawiają się w ciągu kilku minut.

W **znieczuleniu zewnątrzoponowym** środek znieczulający wstrzykuje się między blaszki opony twardej, co można zrobić na wysokości każdej części kręgosłupa (najczęściej lędźwiowej, ogonowej lub piersiowej). Dlatego objawy znieczulenia występują po ok. 20-30 minutach. Przed wkluciem odpowiedniej igły dodatkowo znieczula się miejsce wkłucia, tak, aby zabieg nie był bolesny.

MOŻLIWE OBJAWY UBOCZNE I DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE / UBOCZNE ZNIECZULENIA.

Każdy zabieg medyczny, wykonany nawet z największą starannością może wiązać się z wystąpieniem objawów niepożądanych. Wystąpienie niektórych wiąże się z mechanizmem działania stosowanych środków lub technik, wpływu długotrwałego ułożenia w stanie zwiótczenia 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 może zależeć 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 ukłucia**, a skrajnie rzadko **uogólnione zakażenie (sepsa)**. **Oslabienie kończyn górnych i dolnych** w następstwie ucisku i naciągnięcia nerwów/ splotów nerwowych podczas znieczulenia jest 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 pacjenta. **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 krtańową przejściowo mogą wystąpić: **ból gardła i przy przełykaniu, chrypka**. Bardzo rzadko dochodzi do **uszkodzenia w zakresie nozdrzy, gardła, krtań, strun głosowych i tchawicy** z następową trwałą chrypką i uczuciem duszności. Możliwe są (bardzo rzadko) **uszkodzenia zębów**, mostków dentystrycznych (złamanie, utrata), szczególnie chwiejących się, w zaawansowanej paradontozie i podczas tzw. trudnej intubacji. **Skurcz górnych dróg oddechowych** 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 [ZPP] i zewnątrzoponowe [ZZO]): 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.), co związane jest z jego mechanizmem działania. Zaburzenia te ustępują wraz z zanikiem znieczulenia. **Bóle** w okolicy nakłucia więzadeł kręgosłupa oraz tzw. **przejściowe zaburzenia neurologiczne** objawiające się bólami korzonkowymi (najczęściej związane z otyłością, pozycją ciała podczas zabiegu, użyciem środków do znieczulenia skóry) trwającymi kilka dni. Inne polegające na utrzymywaniu się zaburzeń czucia (obszary znieczulenia lub przeczulicy) są rzadkie i ustępują samoistnie najczęściej w ciągu 3 miesięcy. **Bóle głowy (raczej po ZPP)** występują obecnie bardzo rzadko (ok. 1-2%), ustępują w ciągu tygodnia, w bardzo rzadkich przypadkach mogą utrzymywać się przez miesiące – lata. **Bezpośrednie uszkodzenia rdzenia kręgowego** w następstwie ZPP i ZZO w regionie lędźwiowym i ogonowym jest nieomal niemożliwe. W przypadku ZZO w regionie piersiowym takie uszkodzenia są bardzo rzadkie. **Trwale i poważne zaburzenia neurologiczne** (w skrajnym przypadku porażenie dwu- lub czterech kończyn) z powodu wystąpienia krwaka, 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.

Znieczulenie regionalne (znieczulenie pnia / splotu nerwowego): Powikłania blokady splotu nerwowego 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 tępych igieł i stymulatorów nerwów. 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. 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. Blokada w okolicy obojczyka może spowodować **odmę opłucnową** wymagającą drenażu jamy opłucnowej, skrajnie rzadko możliwe jest wystąpienie krwaka opłucnowego.

Czasami oprócz znieczulenia, konieczne są inne zabiegi. Wiazać się z nimi mogą dodatkowe zagrożenia:

- założenie cewnika do dużej żyły (centralnej), infuzje i iniekcje – **wystąpienie krwaka, odmy i/lub krwaka opłucnowego**;
- cewnikowanie pęcherza moczowego – **podrażnienie cewki moczowej, zakażenie dróg moczowych**;
- transfuzje krwi i preparatów krwio pochodnych – **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 na co najmniej 6 godzin przed znieczuleniem nie jeść, nie palić, nie żuć gumy czy ssać słodczy. Ostatni posiłek powinien być lekkostrawny i niezbyt obfity. Do 2 godzin przed znieczuleniem można wypić od rana łącznie do 2 szklanek klarownych płynów (bez zawartości tłuszczu i stałych cząstek) jak: woda niegazowana, herbata, 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. Krótco przed znieczuleniem dopuszcza się przyjęcie koniecznych leków z łykiem wody, koniecznym do ich połknięcia. Wszelkie elementy biżuterii (z całego ciała - bez wyjątku) powinny być usunięte przed znieczuleniem i operacją

Rano w dniu zabiegu należy: Umyć całe ciało, łącznie z głową. Zmyć makijaż z twarzy oraz lakier z paznokci. Umyć zęby / jamę ustną. 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 zabiegu/operacji: do czasu ustabilizowania się czynności życiowych pozostawać będą Państwo/Państwa dziecko pod opieką pielęgniarki anestezjologicznej w tzw. sali wybudzeń. Następnie powrócicie Państwo do oddziału macierzystego.

Kontrola bólu pooperacyjnego: W następstwie operacji może pojawić się ból. Ból nie leczony jest zjawiskiem niekorzystnym, może być przyczyną zbędnego cierpienia oraz takich 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 posługując się skalą numeryczną (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. Podobnie prosimy zgłaszać obecność wszelkich niepokojących Państwa objawów oraz niepożądanych objawów jak nudności, wymioty, zawroty głowy, złe samopoczucie, itd.

W przypadku zabiegów ambulatoryjnych (tzw. chirurgii jednego 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, nie pić alkoholu.

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

Po zapoznaniu się z treścią wszystkich trzech stron „Przedoperacyjnej broszury informacyjnej dla pacjenta” prosimy o podpis.

.....
data:

.....
podpis pacjenta:

ŚWIADOMA ZGODA NA ZNIECZULENIE (wypełnia pacjent)

1. Ja, niżej podpisany..... PESEL lub data urodzenia

WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY* na wykonanie u mnie znieczulenia

do zabiegu

2. Oświadczam, że:

- dr przeprowadził za mną rozmowę wyjaśniającą na temat znieczulenia oraz innych czynności i procedur anestetycznych, które mogą być wykonywane u mnie w czasie operacji i w okresie okołoperacyjnym;

- przedstawiono mi alternatywne metody znieczulenia;

- przedstawiono mi wady, zalety i dające się przewidzieć powikłania proponowanego mi powyżej rodzaju znieczulenia;

- na wszystkie pytania dotyczące mojego stanu zdrowia udzieliłem odpowiedzi wyczerpujących i zgodnych z prawdą;

- zrozumiałem na czym polega znieczulenie i inne procedury z nim związane, wszystkie moje wątpliwości zostały mi wyjaśnione i nie mam żadnych pytań;

3. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na to, że jeżeli, ze względu na moje dobro, w trakcie zabiegu zaistnieją niespodziewane okoliczności rodzaj znieczulenia może być zmieniony na inny.

4. Wyrażam zgodę na uzasadnioną medycznie, zaistniałą w trakcie zabiegu konieczność wykonania dodatkowych wkłuc dożylnych.

5. Mam zapewniony transport i opiekę dorosłej osoby towarzyszącej (w przypadku tzw. „zabiegów jednego dnia”). Zostałem poinformowany, że w dniu po zabiegu nie można podejmować ważnych życiowo decyzji oraz obsługiwać pojazdów mechanicznych.

6. Zostałem również poinformowany/a o możliwości zaistnienia powikłań związanych z przeprowadzeniem sedacji (uspokojenia) i analgezji (zniesienia odczuwania bólu) dożylnych, a w szczególności: nudności, wymiotów, spadków ciśnienia tętniczego, bradykardii, utrzymujących się bólów w miejscu wkłucia, utraty przytomności, drgawek, infekcji, miejscowego zapalenia żył, intubacji dotchawiczej, nagłego zatrzymania krążenia i innych nieprzewidzianych.

7. Tekst zawarty w „Przedoperacyjnej broszurze informacyjnej dla pacjenta” przeczytałem/am i zrozumiałem/am. Nie mam pytań i wątpliwości. Podane przez mnie informacje (w „Ankiecie anestetycznej”) są zgodne z prawdą.

8. Tekst powyższej zgody na znieczulenie przeczytałem/am i zrozumiałem/am.

.....
data:

.....
podpis pacjenta:

.....
podpis lekarza:

* właściwe zaznaczyć