



Imię i nazwisko pacjenta: _____

Nr historii choroby: _____ PESEL/Data urodzenia*: _____

Dane przedstawiciela ustawowego (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko: _____ PESEL: _____

Adres: _____ Telefon: _____

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA PRZEPROWADZENIE ZNIECZULENIA ZEWNĄTRZOPONOWEGO

I. Opis znieczulenia będącego powodem zgłoszenia się pacjentki/pacjenta

Znieczulenie zewnątrzoponowe (nazywane również epiduralnym) jest formą znieczulenia regionalnego, której celem jest czasowe i odwracalne zniesienie czucia bólu w określonej części ciała (klatka piersiowa, tułowie, kończyny dolne). Lek miejscowo znieczulający jest podawany do przestrzeni zewnątrzoponowej przez cienki cewnik co pozwala na kontrolowane, elastyczne dozowanie w celu dostosowania zakresu znieczulenia do zakresu operacji. Jest ono proponowane Panu/Pani w celu umożliwienia bezpiecznego i bezbolesnego przeprowadzenia planowanego zabiegu operacyjnego oraz zapewnienia skutecznej kontroli bólu po operacji.

Metoda ta jest powszechnie i bezpiecznie stosowana w wielu rodzajach operacji, w tym:

- zabiegach ortopedycznych na kończynach dolnych (np. operacje stawu biodrowego, kolanowego, operacje kręgosłupa),
- zabiegach urologicznych (np. operacje prostaty, pęcherza moczowego, nerek),
- zabiegach ginekologicznych i położniczych (w tym cięciach cesarskich oraz jako analgezja porodowa),
- zabiegach chirurgii ogólnej jamy brzusznej (np. operacje jelit, wątroby),
- zabiegach chirurgii naczyniowej na kończynach dolnych,
- zabiegach torakochirurgicznych (operacje klatki piersiowej),
- zabiegach proktologicznych.

Dodatkową zaletą znieczulenia zewnątrzoponowego jest możliwość pozostawienia cienkiego cewnika w przestrzeni zewnątrzoponowej, co umożliwia:

- ciągłe podawanie leków znieczulających podczas długotrwałych operacji,
- skuteczną kontrolę bólu w okresie pooperacyjnym – ciągłe podawanie leków p/bólowych,
- elastyczne dostosowanie poziomu znieczulenia w trakcie zabiegu i dawkowania leków p/bólowych w okresie pooperacyjnym.

Decyzja o wyborze znieczulenia zewnątrzoponowego jest podejmowana przez lekarza anestezjologa w porozumieniu z Panem/Panią i chirurgiem, po ocenie Pana/Pani stanu zdrowia, rodzaju operacji oraz potencjalnych korzyści i ryzyka w porównaniu do innych metod znieczulenia.

II. Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej i oczekiwane korzyści

Znieczulenie zewnątrzoponowe to zaawansowana metoda anestezji, stosowana w celu łagodzenia bólu okołoperacyjnego. Lek znieczulający jest podawany do przestrzeni zewnątrzoponowej w kręgosłupie, czyli do miejsca

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

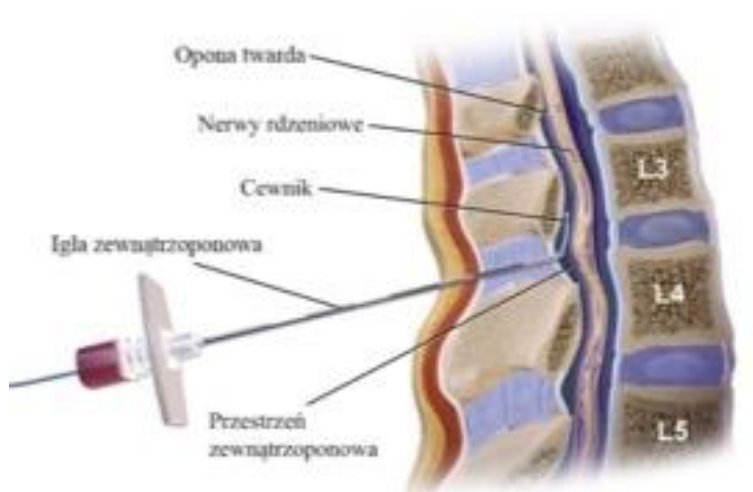
Nr historii choroby:

między łukiem kręgu osłaniającym kanał kręgowy, a ochronną błoną (oponą twardą) otaczającą rdzeń kręgowy. Procedura wymaga precyzji i doświadczenia ze strony zespołu medycznego.

Etapy realizacji zabiegu:

1. **Przygotowanie pacjenta/pacjentki.** Przed rozpoczęciem procedury otrzymasz szczegółowe instrukcje dotyczące pozycji, którą powinna być przyjęta - najczęściej jest to pozycja siedząca z zaokrąglonymi plecami lub leżąca na boku z kolanami przyciągniętymi do klatki piersiowej. Pozycja ta ułatwia dostęp do przestrzeni zewnątrzoponowej.
2. **Dezynfekcja i znieczulenie miejscowe.** Skóra w miejscu planowanego nakłucia jest dokładnie dezynfekowana, a następnie przeprowadza się znieczulenie miejscowe w celu zmniejszenia dyskomfortu podczas wprowadzania igły zewnątrzoponowej.
3. **Wprowadzenie igły zewnątrzoponowej.** Specjalistyczna igła zostaje wprowadzona między kręgi kręgosłupa, w odcinku zależnym od zakresu operacji. Igła zostanie wprowadzona do przestrzeni zewnątrzoponowej, która znajduje się tuż przed oponą twardą otaczającą rdzeń kręgowy. Przebieg igły jest ściśle monitorowany, aby zapewnić jej prawidłowe umiejscowienie.
4. **Umieszczenie cewnika.** Po identyfikacji przestrzeni zewnątrzoponowej igłą, wprowadza się przez nią cienki, giętki cewnik, który zostanie użyty do podawania środka znieczulającego. Igła jest następnie usuwana, a cewnik zabezpiecza się na skórze pacjenta/ki przy pomocy plastrowego mocowania.
5. **Podanie środka znieczulającego.** Przez cewnik podaje się środek znieczulający, który rozprzestrzenia się w przestrzeni zewnątrzoponowej, odwracalnie blokując przewodzenie sygnałów bólowych przez nerwy do mózgu. Dawkowanie leku jest indywidualnie dostosowane do potrzeb pacjenta/ki.
6. **Monitorowanie skuteczności i bezpieczeństwa.** Po podaniu znieczulenia, stan pacjenta/ki jest uważnie monitorowany. Kontroluje się efekty znieczulenia, jak również parametry życiowe pacjenta/ki.
7. **Dostosowanie dawki.** W zależności od długości trwania operacji i przebiegu pooperacyjnego, dawka środka znieczulającego może być modyfikowana. Dzięki cewnikowi, dodatkowe dawki środka mogą być łatwo podane do przestrzeni zewnątrzoponowej lub może być stosowany ich wlew ciągły.
8. **Usunięcie cewnika.** Po okresie okołoperacyjnym i ustąpieniu działania znieczulenia, cewnik jest bezpiecznie usuwany.

Rysunek 1. Umieszczenie procedury identyfikacji przestrzeni zewnątrzoponowej igłą oraz wprowadzenia cewnika do tej przestrzeni na przekroju poprzecznym. Rysunek poglądowy utworzony przy użyciu generatywnej sztucznej inteligencji (AI). Nie jest specjalistyczną ilustracją medyczną.



Oczekiwane korzyści obejmują:

Znieczulenie zewnątrzoponowe to zaawansowana metoda anestezji, stosowana w celu zniesienia bólu



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

okołooperacyjnego. Działanie tego znieczulenia polega na odwracalnym blokowaniu nerwów, które przekazują sygnały bólowe z dolnych partii ciała. Lek rozprzestrzenia się w przestrzeni zewnątrzoponowej, blokując impulsy biegnące nerwami do rdzenia kręgowego i dalej do mózgu.

Znieczulenie zewnątrzoponowe zaczyna działać nieco wolniej niż przy innych metodach znieczulenia (np. znieczulenie podpajęczynówkowe czy znieczulenie ogólne) natomiast można dostosować jego zakres i siłę w zależności od tego, która część ciała ma być znieczulona, a przez to zmniejszyć obciążenie organizmu. Istnieje również możliwość przedłużenia znieczulenia dzięki specjalnemu cewnikowi, który pozwala na podawanie leku przez cały czas trwania zabiegu i okresu pooperacyjnego.

III. Zalecenia po wykonaniu znieczulenia

Przestrzeganie poniższych zaleceń jest kluczowe dla Pana/Pani bezpieczeństwa, komfortu, a także dla zapewnienia optymalnej kontroli bólu pooperacyjnego.

Pozycja i mobilizacja

- Bezpośrednio po znieczuleniu – założeniu cewnika zewnątrzoponowego - należy pozostać w pozycji leżącej na wznak przez określony przez anestezjologa czas (zazwyczaj 20-30 minut), co pozwala na stabilizację ciśnienia tętniczego i właściwe rozejście się leku w przestrzeni zewnątrzoponowej i rozwinięcie się prawidłowego działania znieczulenia.
- Po operacji pierwsze uruchomienie z działającym znieczuleniem zewnątrzoponowym używanym teraz do leczenia bólu pooperacyjnego musi odbyć się wyłącznie w asyście i za zgodą personelu medycznego. Absolutnie nie wolno podejmować samodzielnej próby wstawania z łóżka, dopóki nie zostanie to zatwierdzone przez pielęgniarkę lub lekarza. Znieczulenie może osłabiać siłę mięśniową w nogach, co grozi upadkiem i poważnym urazem.
- Mobilizacja powinna być stopniowa – najpierw siadanie z opuszczonymi nogami, a dopiero później stanie i chodzenie.

Pielęgnacja miejsca wkłucia i cewnika zewnątrzoponowego

- Jeśli został pozostawiony cewnik zewnątrzoponowy do ciągłego podawania leków przeciwbólowych, miejsce jego wyjścia musi być zawsze utrzymywane w czystości i suchości.
- Nie wolno dotykać, ciągnąć ani manipulować cewnikiem. Wszelkie czynności związane z jego obsługą wykonuje wyłącznie przeszkolony personel medyczny.
- Opatrunek w miejscu wkłucia igły/cewnika będzie regularnie zmieniany przez personel medyczny.

Kontrola bólu i działania znieczulenia

- Działanie znieczulenia zewnątrzoponowego ustępuje stopniowo. Czucie i siła mięśniowa w nogach będą powracać w ciągu kilku godzin po zakończeniu podawania leku.
- Bardzo ważne: Należy poprosić pielęgniarkę o podanie leków przeciwbólowych, gdy tylko zacznie Pan/Pani odczuwać pierwsze oznaki powrotu czucia lub lekki ból, nie czekając na całkowite ustąpienie znieczulenia i pojawienie się silnych dolegliwości.
- Jeśli pozostawiony został cewnik zewnątrzoponowy, leki przeciwbólowe mogą być podawane przez niego przez kilka dni, zapewniając doskonałą kontrolę bólu.

Funkcje fizjologiczne

- Oddawanie moczu: Znieczulenie zewnątrzoponowe może przejściowo upośledzać zdolność do samodzielnego oddawania moczu. Należy zgłaszać personelowi uczucie pełnego pęcherza.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

- Funkcje jelit: Działanie znieczulenia może wpływać na perystaltykę jelit. Jest to zjawisko normalne i przejściowe.

Higiena i komfort

- Należy unikać zamaczania miejsca wkłucia igły/cewnika. Higiena osobista powinna być prowadzona przy pomocy personelu, szczególnie w pierwszych godzinach po zabiegu.
- Można pić płyny zgodnie z zaleceniami lekarza. Dobre nawodnienie może pomóc w szybszym powrocie funkcji organizmu do normy.

Obserwacja i samokontrola

- Należy obserwować kończyny dolne pod kątem powrotu czucia i siły mięśniowej.
- W przypadku odczuwania mrowienia, drętwienia lub “prądów” w nogach podczas ustępowania znieczulenia – jest to zjawisko normalne.

Pilny kontakt z personelem medycznym

Należy niezwłocznie zgłosić pielęgniarce lub lekarzowi wystąpienie któregokolwiek z poniższych objawów:

- **Silny ból głowy, zwłaszcza nasilający się w pozycji siedzącej lub stojącej (może wskazywać na przypadkowe przebicie opony twardej).**
- **Brak powrotu czucia lub siły mięśniowej w nogach po czasie określonym przez anestezjologa.**
- **Nudności, wymioty, zawroty głowy – mogą być objawem nadmiernego działania leku lub spadku ciśnienia.**
- **Nowe, nasilające się zaburzenia czucia lub całkowity brak czucia w obszarach, które wcześniej były prawidłowe.**
- **Silny ból pleców w miejscu wkłucia, któremu towarzyszy gorączka.**
- **Objawy ogólne takie jak gorączka, dreszcze, ogólne złe samopoczucie.**
- **Trudności z oddychaniem lub uczucie duszności.**
- **Problemy z cewnikiem zewnątrzoponowym (jeśli został pozostawiony): przemieszczenie się, uszkodzenie, wyciek płynu wokół miejsca wkłucia.**
- **Silny ból, który nie ustępuje pomimo podania zaleconych leków przeciwbólowych.**

Informacje dodatkowe

- Jeśli został pozostawiony cewnik zewnątrzoponowy, jego usunięcie nastąpi zgodnie z planem leczenia, zazwyczaj po 1-3 dniach, w zależności od rodzaju operacji i potrzeb kontroli bólu.
- Powrót do pełnej aktywności powinien być stopniowy i zgodny z zaleceniami chirurga oraz anestezjologa.

IV. Opis innych dostępnych metod znieczulenia

W zależności od rodzaju operacji i Pana/Pani stanu zdrowia, alternatywą dla znieczulenia zewnątrzoponowego mogą być:

- **Znieczulenie ogólne:** Jest to najczęstsza alternatywa. Polega na dożylnym podaniu leków, które wprowadzają pacjenta w stan głębokiego snu połączonego w nieodczuwaniem bólu (narkoza). Pacjent nie jest świadomy, nie odczuwa bólu i nie pamięta przebiegu operacji. Zazwyczaj wymaga to umieszczenia rurki intubacyjnej w drogach oddechowych (intubacji) i podłączenia do respiratora w celu zapewnienia oddychania.
- **Znieczulenie podpajęczynówkowe:** Technika podobna do znieczulenia zewnątrzoponowego, jednak lek podawany jest do innej przestrzeni - podpajęczynówkowej, czyli przestrzeni pomiędzy rdzeniem kręgowym, a oponą twardą. Ta metoda zapewnia doskonałe znieczulenie dolnej części ciała.
- **Blokady nerwów obwodowych:** Polegają na podaniu leku znieczulającego w bezpośrednim sąsiedztwie nerwu lub splotu nerwowego, który zaopatruje operowaną okolicę (np. blokada nerwu udowego przy operacji kolana). Zapewnia to znieczulenie tylko wybranej części ciała.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

- Znieczulenie nasiękowe: Polega na miejscowym ostrzyknięciu lekami znieczulającymi przez chirurga tkanek w polu operacyjnym. Jest stosowane tylko przy bardzo małych, powierzchownych zabiegach.

V. Opis standardowych powikłań związanych z proponowanym znieczuleniem

Wykonanie znieczulenia zewnątrzoponowego wiąże się z ryzykiem wystąpienia powikłań. Do opisywanych w literaturze fachowej powikłań znieczulenia zewnątrzoponowego należą:

Częste powikłania (występują 1:10 do 1:1000 przypadków):

- spadek ciśnienia tętniczego - najczęściej występuje w ciągu pierwszych 20 minut po podaniu środka znieczulającego. W razie potrzeby pacjentowi/pacjentce podawane są dożylnie leki stabilizujące ciśnienie krwi oraz płyny dożylnie,
- uczucie mrowienia lub drętwienia skóry – pojawia się, gdy znieczulenie zaczyna działać i gdy ustępuje jego działanie po operacji. Działanie ustępuje samoistnie – nie wymaga interwencji,
- problemy z oddawaniem moczu w pierwszych godzinach po zabiegu – są przejściowe, ale może być konieczne cewnikowanie pęcherza moczowego celem odprowadzenia nagromadzonego moczu. Częstość tego powikłania może być wyższa niż przy znieczuleniu podpajęczynówkowym,
- niepełna („w łaty”) lub jednostronna blokada - może wystąpić nierównomierne rozprowadzenie leku w przestrzeni zewnątrzoponowej, co skutkuje niepełnym znieczuleniem. Może być konieczne podanie dodatkowej dawki leku ponowne założenie cewnika lub zmiana sposobu znieczulenia,
- dyskomfort lub bóle w okolicy wkłucia w pierwszych dniach po zabiegu - nie zawsze są bezpośrednio związane ze znieczuleniem. Bóle mogą wynikać z niekomfortowej pozycji podczas operacji lub wcześniejszych problemów z kręgosłupem,
- bóle głowy po przypadkowym nakłuciu przestrzeni podpajęczynówkowej - stosuje się leczenie farmakologiczne, zwiększoną podaż doustną i dożylną płynów, a przy szczególnie męczących dolegliwościach jest możliwość wykonania tzw. łaty z krwi własnej.

Rzadkie powikłania (występują 1:1000 do 1:10 000 przypadków):

- niezamierzone nakłucie opony twardej i podanie leku miejscowo znieczulającego do przestrzeni podpajęczynówkowej, co skutkuje głęboką blokadą rdzeniową. Może wymagać przerwania procedury i zmiany techniki znieczulenia na znieczulenie ogólne,
- reakcja alergiczna na leki lub inne nieprzewidywalne reakcje organizmu na środki znieczulenia miejscowego – konieczne jest wtedy podjęcie działań przeciwalergicznym i/lub przeciwwstrząsowych,
- powikłania związane z cewnikiem zewnątrzoponowym (jeśli został pozostawiony): przemieszczenie, wysunięcie się, zatkanie lub uszkodzenie cewnika, co może wymagać jego usunięcia lub wymiany,
- zakażenie w miejscu wkłucia – konieczne będzie leczenie przeciwdrobnoustrojowe miejscowe i/lub dożylnie/doustne.

Bardzo rzadkie powikłania (występują rzadziej niż 1 na 100 000 do 1 na 1 000 000):

- ropień zewnątrzoponowy – ciężka infekcja wymagająca natychmiastowego leczenia neurochirurgicznego i antybiotykoterapii w warunkach szpitalnych,
- krwiak zewnątrzoponowy – w zależności od rozległości może wymagać rehabilitacji, jak również interwencji neurochirurgicznej,
- zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych - konieczne będzie leczenie przeciwdrobnoustrojowe w warunkach szpitalnych,



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

- całkowite znieczulenie rdzeniowe (przy przypadkowym przedostaniu się dużej dawki leku do przestrzeni podpajęczynówkowej) i w konsekwencji niewydolność krążeniowo-oddechowa – wymagana jest wtedy wentylacja mechaniczna. Ustępuje zwykle bez odległych następstw,
- uszkodzenie korzeni nerwowych lub rdzenia kręgowego - może prowadzić do trwałych deficytów neurologicznych,
- nagłe zatrzymanie krążenia – natychmiastowe podjęcie odpowiednich działań może natychmiast przywrócić pracę serca i wydolne krążenie. Wtedy nie wystąpią odległe następstwa ogólnoustrojowe,
- toksyczne działanie systemowe leków - przy przypadkowym do naczyniowym podaniu dużej dawki może dojść do drgawek, zaburzeń rytmu serca, niewydolności oddechowej lub zatrzymania krążenia.

VI. Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

Znieczulenie zewnątrzoponowe wykonywane przez doświadczonego anestezjologa jest bezpieczną metodą zniesienia bólu okołoperacyjnego. Jeśli będzie istniało zwiększone ryzyko powikłań związane ze stanem zdrowia pacjenta proponujemy inną, alternatywną metodę znieczulenia.

VII. Opis prognozy po znieczuleniu i powikłań odległych

Powikłania odległe po znieczuleniu zewnątrzoponowym są niezwykle rzadkie i należą do nich trwałe zaburzenia neurologiczne będące następstwem bardzo rzadkich powikłań występujących rzadziej niż 1 na 100 000 do 1 na 1 000 000). Prognoza zależy przede wszystkim od rodzaju powikłania i wielu innych czynników, gdzie bardzo istotnym jest czas jaki upłynie od wystąpienia do rozpoznania i wdrożenia leczenia, a potem rehabilitacji

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Rezygnacja z proponowanego znieczulenia zewnątrzoponowego nie zawsze oznacza, że operacja nie może zostać przeprowadzona. W większości przypadków zabieg jest możliwy do wykonania w alternatywnej formie znieczulenia, najczęściej w znieczuleniu ogólnym, znieczuleniu podpajęczynówkowym lub innych technikach znieczulenia regionalnego. Należy jednak mieć świadomość, że rezygnacja ze znieczulenia zewnątrzoponowego, które zostało zaproponowane jako metoda najkorzystniejsza w Pana/Pani sytuacji, może wiązać się z pewnymi następstwami.

Brak zastosowania znieczulenia zewnątrzoponowego na rzecz alternatywnych metod może skutkować:

- Znacznie gorszą kontrolą bólu pooperacyjnego: Znieczulenie zewnątrzoponowe zapewnia najlepszą i najdłuższą trwającą kontrolę bólu po zabiegu, szczególnie gdy pozostawiony zostaje cewnik zewnątrzoponowy umożliwiający ciągłe podawanie leków przeciwbólowych przez kilka dni. Rezygnacja z tej metody będzie najprawdopodobniej wiązała się z znacznie większymi dolegliwościami bólowymi, co z kolei będzie wymagało podawania większych dawek silnych leków przeciwbólowych (w tym opioidów), obarczonych własnymi działaniami niepożądanymi (nudności, wymioty, senność, zaparcia, ryzyko uzależnienia).
- Zwiększonym ryzykiem powikłań związanych ze znieczuleniem ogólnym: Konieczność zastosowania znieczulenia ogólnego wiąże się z typowymi dla tej metody działaniami niepożądanymi, takimi jak nudności i wymioty pooperacyjne, ból gardła po intubacji, senność i splątanie w okresie pooperacyjnym. U pacjentów z chorobami układu oddechowego lub krążenia ryzyko powikłań może być znacznie wyższe.
- Dłuższym okresem rekonwalescencji: Intensywniejszy ból i konieczność stosowania silniejszych leków systemowych mogą znacznie utrudniać wczesne uruchomienie, mobilizację i rehabilitację po operacji. Może to wpłynąć na komfort pacjenta w okresie pooperacyjnym, wydłużyć pobyt w szpitalu oraz opóźnić powrót do normalnej aktywności.
- Gorszym wynikiem leczenia w niektórych przypadkach: W przypadku dużych operacji jamy brzusznej, torakochirurgii czy skomplikowanych zabiegów ortopedycznych, skuteczna kontrola bólu jest kluczowa rekonwalescencji.
- Utratą możliwości elastycznego dostosowania znieczulenia: Znieczulenie zewnątrzoponowe z cewnikiem pozwala na precyzyjne dostosowanie poziomu i intensywności znieczulenia w trakcie operacji oraz kontrolę bólu przez kilka dni po zabiegu. Rezygnacja z tej metody oznacza utratę tej elastyczności.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

Ostateczna decyzja o wyborze metody znieczulenia powinna zostać podjęta po dokładnej rozmowie z lekarzem anestezjologiem, który wyjaśni wszystkie korzyści i ryzyka związane z każdą z dostępnych opcji w Pana/Pani indywidualnej sytuacji klinicznej, uwzględniając rodzaj operacji i stan zdrowia.

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)

IX. Oświadczenia Pacjenta dotyczące proponowanej

PROCEDURY MEDYCZNEJ - ZNIECZULENIE ZEWNĄTRZOPONOWEGO

W dniu ____/____/____/ lekarz
przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat proponowanego **znieczulenia zewnątrzoponowego**.
Oświadczam, że miałem/am wystarczający czas na zapoznanie się z informacją zawartą w niniejszym formularzu.
Zapoznałem/am się z nią i ją zrozumiałem/am. Zrozumiałem/am, także wyjaśnienia lekarza, zostałem/am wyczerpująco
poinformowany/a o celu i przebiegu znieczulenia, możliwości zmiany metody znieczulenia w sytuacji uzasadnionej
medycznie, ryzyku powikłań jej wykonania oraz możliwych następstwach rezygnacji z proponowanego znieczulenia.
Miałem/am możliwość zadawania dodatkowych pytań, na które uzyskałem/am wyczerpujące odpowiedzi.
Lekarz poinformował mnie również o tym, że przebieg, ryzyko powikłań oraz efekty operacji nie
są identyczne w przypadku każdego pacjenta.
Udzielono mi również rzetelnej informacji na temat wszelkich następstw i powikłań jakie mogą wystąpić
w związku z niezastosowaniem się do wskazań lekarza po operacji.

Jeżeli ma Pan/Pani jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanej operacji prosimy o ich wpisanie poniżej:

Przed rozpoczęciem operacji udzieliłem/udzieliłam pełnych i prawdziwych informacji na pytania, które lekarz zadawał
mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie:

- mojego stanu zdrowia,
- wszelkiego typu alergii,
- trwającej terapii chorób przewlekłych,
- istnienia/braku ciąży,
- przyjmowanie leków,
- przebytych zabiegów i urazów.

data

czytelny podpis pacjenta/
przedstawiciela ustawowego

data

czytelny podpis pacjenta (16-18 lat)



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

Prosimy o podanie ewentualnych zastrzeżeń i uwag dotyczących opisanych powyżej informacji:

data

czytelny podpis pacjenta/
przedstawiciela ustawowego

data

czytelny podpis pacjenta (16-18 lat)

W związku z powyższym:

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zaproponowanego znieczulenia zewnątrzoponowego

Zostałem/am poinformowany/a, że udzielona przeze mnie zgoda może być w każdej chwili cofnięta.

data i godzina

czytelny podpis pacjenta/
przedstawiciela ustawowego

data i godzina

czytelny podpis pacjenta (16-18 lat)

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie zaproponowanego znieczulenia zewnątrzoponowego

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia, które obejmują w szczególności:



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

Uzasadnienie odmowy

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego i ewentualnego wskazania uzasadnienia odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie zabiegu cewnikowania żył centralnych. Podanie uzasadnienia jest dobrowolne.)

data i godzina

czytelny podpis pacjenta/
przedstawiciela ustawowego

data i godzina

czytelny podpis pacjenta (16-18 lat)

X. Oświadczenie lekarza

Oświadczam, że:

przedstawiłem/am* pacjentce/pacjentowi planowany sposób leczenia zgodnie z prawdą i posiadaną wiedzą medyczną. Udzieliłem/am informacji umożliwiających świadome wyrażenie zgody bądź świadomą odmowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku proponowanej procedury medycznej, możliwości zmiany metody znieczulenia w sytuacji uzasadnionej medycznie, oraz udzieliłem odpowiedzi na jej/jego pytania. Poinformowałem pacjentkę/pacjenta o negatywnych konsekwencjach niewyrażenia zgody na zaproponowaną operację.

Z uwagi na stan pacjenta powyższe informacje nie zostały mu przekazane*.

data

podpis i pieczęć lekarza

Pacjent nie jest w stanie złożyć oświadczenia o wyrażeniu zgody / odmowie wyrażenia zgody w formie pisemnej z powodu:



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

Pacjent złożył oświadczenie o wyrażeniu zgody/odmowie wyrażenia zgody* **na przeprowadzenie zaproponowanego znieczulenia zewnątrzoponowego** w następujący sposób:

Oświadczenie zostało złożone w sposób dostatecznie jasny.

data i godzina

podpis i pieczęć lekarza
udzielającego informacji o proponowanym znieczuleniu

miejsce na ewentualny podpis osoby trzeciej
obecnej przy składaniu oświadczenia

Uzyskano zgodę sądu opiekuńczego **na przeprowadzenie znieczulenia zewnątrzoponowego.**

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza i wskazania przyczyny uzyskania zgody zastępczej, danych sądu, daty i miejsca wydania, sygnatury postanowienia oraz jego zakresu):

data

podpis i pieczęć lekarza