



Imię i nazwisko pacjenta: _____

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

Dane przedstawiciela ustawowego (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko: _____ PESEL: _____

Adres: _____ Telefon: _____

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA PRZEPROWADZENIE KRÓTKOTRWAŁEGO DOŻYLNEGO ZNIECZULENIA OGÓLNEGO

I. Opis znieczulenia będącego powodem zgłoszenia się pacjenta/pacjentki

Zaproponowano Pani/Panu poddanie się krótkotrwałemu dożylnemu znieczuleniu ogólnemu w celu przebycia planowanej/pilnej operacji lub zabiegu diagnostycznego. Znieczulenie to pozwala na bezpieczne przeprowadzanie małych procedur chirurgicznych i diagnostycznych, takich jak endoskopia przewodu pokarmowego (gastroskopia, kolonoskopia) oraz małych zabiegów ginekologicznych i urologicznych.

II. Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej i oczekiwane korzyści

Przygotowując się do operacji i znieczulenia pacjent powinien powstrzymać się na minimum 6 godzin przed znieczuleniem od spożywania pokarmów stałych i płynów nieklarownych (np. sok pomarańczowy, mleko, musy owocowe). Na dwie godziny przed znieczuleniem można wypić 200 ml klarownego soku (jabłkowego lub winogronowego) lub wody. Należy zdjąć biżuterię, soczewki kontaktowe, usunąć makijaż, doklejane rzęsy i lakier z paznokci. Na salę operacyjną nie wolno zabierać protez zębowych, wszelkich implantów możliwych do wyjęcia oraz telefonów komórkowych.

Procedurę znieczulenia przeprowadzi lekarz anestezjolog w towarzystwie pielęgniarki anestezjologicznej. Po przybyciu na salę operacyjną pacjent zostanie ułożony w pozycji leżącej na plecach, z odpowiednim wsparciem głowy i kończyn, a następnie do pacjenta zostanie podłączony sprzęt monitorujący ciśnienie tętnicze krwi (mankiet na ramię), pracę serca (elektrody przyklejone na klatkę piersiową) i wysycenie krwi tlenem (pulsoksymetr na palec lub ucho). Jeśli wcześniej tego nie wykonano, założone będzie wkłucie do żyły, przez które będą podawane leki oraz płyny. Na twarz pacjenta zostanie założona maska twarzowa lub cewnik donosowy, które biernie wspomagać będą oddychanie w czasie znieczulenia poprzez podaż tlenu. Bezpośrednio przed zabiegiem poprzez dostęp dożylny zostaną podane leki, wywołujące stan nieświadomości oraz znoszące ból związany z procedurą zabiegową.

Schematyczne przedstawienie procedury:



Rycina z lewej: podłączenie monitorowania, maski twarzowej ze źródłem tlenu oraz leków dożylnych przez zespół anestezjologiczny

Rysunek poglądowy utworzony przy użyciu generatywnej sztucznej inteligencji (AI). Nie jest specjalistyczną ilustracją medyczną.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

Oczekiwane korzyści obejmują:

Krótkotrwałe dożylnie znieczulenie ogólne to metoda znieczulenia, w której leki anestezjologiczne (przeciwbólowe i nasenne) podawane są dożylnie, w ten sposób powodując u pacjenta stan kontrolowanej, całkowitej nieświadomości i braku odczuwania bólu. Zakres i głębokość znieczulenia są ściśle monitorowane i dostosowywane do indywidualnych potrzeb pacjenta oraz rodzaju przeprowadzanego zabiegu. Czas trwania znieczulenia jest zmienny, ponieważ jest dostosowany do czasu trwania operacji. Po zakończonej operacji i zakończeniu podaży leków przez anestezjologa, pacjent stopniowo, w ciągu kilku/ kilkudziesięciu minut odzyskuje świadomość i może nawiązywać pełny kontakt słowno-logiczny.

III. Zalecenia po wykonaniu znieczulenia

Po zakończeniu znieczulenia należy przestrzegać poniższych zasad:

- pierwszy posiłek 2 godziny po znieczuleniu,
- pierwszy klarowny płyn doustny, godzina po znieczuleniu,
- zakaz prowadzenia pojazdów przez 24 godziny po znieczuleniu,
- unikanie palenia papierosów i picia alkoholu przez 24 godziny po znieczuleniu,
- jeśli wystąpią dolegliwości bólowe proszę zgłosić to lekarzowi prowadzącemu, zakaz przyjmowania leków przeciwbólowych bez wiedzy personelu,
- w dniu zabiegu wskazany jest odpoczynek w łóżku, jeśli lekarz prowadzący wyrazi zgodę stopniowa mobilizacja z pomocą asysty.

IV. Opis innych dostępnych metod znieczulenia

Poniżej przedstawiamy krótki opis innej metody znieczulenia. Wybór odpowiedniego rodzaju znieczulenia może być ograniczony przez rodzaj zabiegu i stan zdrowia pacjenta. Lekarz wskaże Państwu rzeczywistą alternatywę i wyjaśni, co przemawia za wyborem danego znieczulenia.

Analgesedacja

Polega na jednoczesnym zastosowaniu dożylnych leków o działaniu uspokajającym, nasennym i przeciwbólowym. Zapewnia głębokie uspokojenie lub płytki sen z ograniczeniem odczuwania bólu i z zachowaniem własnego oddechu. Stosowana jest przy niewielkich, niezbyt bolesnych zabiegach, zwłaszcza wymagających okresowej współpracy pacjenta. Podczas większych operacji musi być łączona ze znieczuleniem regionalnym.

V. Opis standardowych powikłań związanych z proponowanym znieczuleniem

Powikłania krótkotrwałego znieczulenia ogólnego. Ogromna większość potencjalnych powikłań znieczulenia ogólnego ma charakter lekkich i przemijających dolegliwości, niepozostawiających żadnego uszczerbku na zdrowiu pacjenta. Prosimy więc o krytyczne podejście do zamieszczonej poniżej listy powikłań, które jesteśmy zobowiązani Państwu przedstawić:

Powikłania lekkie, niezagrożające zdrowiu (częstość 1:10 - 1:100):

To przejściowe dolegliwości pooperacyjne, w większości ograniczone do pierwszej doby po zabiegu:

- nudności i wymioty,
- senność, dezorientacja (zwłaszcza u pacjentów w starszym wieku),
- ból głowy,
- zawroty głowy,
- czucie braku powietrza i trudności w oddychaniu,

*niepotrzebne skreślić



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

- krwiak w miejscu wkłucia dożylnego (wenflonu).

Powikłania zagrażające zdrowiu (częstość 1:100 - 1:5 000):

Występują rzadko, ale ich przebieg może być poważny lub znacząco uciążliwy dla chorego:

- otarcie rogówki oka,
- kurcz krtani,
- śródoperacyjne krótkotrwałe odzyskanie świadomości,
- konieczność wentylacji poprzez maskę twarzową,
- konieczność przyrządowego udrożnienia dróg oddechowych np. włożenie maski krtaniowej lub intubacja,
- uszkodzenie zębów wymagające leczenia,
- nietypowe reakcje na leki (np. przedłużone działanie leków) i inne
- niewielkie reakcje alergiczne (na leki, płyny do przetoczeń i inne).

Powikłania zagrażające zdrowiu i życiu (częstość 1:5 000 - 1:100 000):

Mogą się zdarzyć wyjątkowo rzadko, ale zawsze wymagają dodatkowego leczenia. Zagrażają życiu, a ich skutki mogą być nieodwracalne. Ich pojawienie się ma również związek z działaniami zespołu chirurgicznego, jak również powikłań, które pojawiają się jako następstwo działań operatora. Znacznie częściej mają miejsce, gdy operacja jest wykonywana z powodu zagrożenia zdrowia i życia pacjenta i którego stan był już przed operacją ciężki. Do takich powikłań należą:

- powikłania ze strony układu sercowo-naczyniowego: wstrząs, udar mózgu, groźne zaburzenia rytmu serca, zawał serca, zatory i zakrzepy, zapalenie żyły, nagłe zatrzymanie krążenia;
- powikłania ze strony układu oddechowego: skurcz oskrzeli i oskrzelików, kurcz krtani, zachłyśnięcie (przedostanie się wymiocin do płuc) i w następstwie powstanie ciężkiej niewydolności oddechowej, zapalenie płuc, odma opłucnowa;
- wstrząs uczuleniowy i inne poważne reakcje alergiczne;
- uszkodzenie wątroby lub nerek w wyniku działania środków anestetycznych lub powikłań krążeniowych związanych z przebiegiem operacji i znieczuleniem;
- zgon.

Oprócz wymienionych powikłań związanych bezpośrednio ze znieczuleniem ogólnym, możliwe jest też wystąpienie powikłań zależnych od dodatkowych działań i zabiegów towarzyszących znieczuleniu i zabiegowi operacyjnemu (należy wpisać jakie):

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

Zwiększone ryzyko powikłań znieczulenia w związku ze stanem zdrowia pacjenta jest nierozdzielnie związane z ryzykiem operacyjnym, określamy je mianem powikłań okołoperacyjnych. Jedną z możliwych metod oceny jest ocena ryzyka na podstawie skali ASA:

Ryzyko powikłań ☐ małe - ASA I i II ☐ średnie - ASA III ☐ duże - ASA IV i V

VII. Opis prognozy po znieczuleniu i powikłań odległych

Krótkotrwałe znieczulenie ogólne jest procedurą bezpieczną, a w przeważającej większości przypadków nie wiąże się z żadnymi odległymi powikłaniami. Potencjalne długoterminowe skutki, takie jak pooperacyjne zaburzenia poznawcze,



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

są zazwyczaj przejściowe i wynikają z kompleksowego wpływu operacji na organizm, a nie wyłącznie z działania leków znieczulających.

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego znieczulenia

Niewyrażenie zgody na krótkotrwałe znieczulenie ogólne może skutkować niewykonaniem planowanego zbiegu operacyjnego, jeżeli nie będzie możliwe zastosowanie alternatywnego znieczulenia.

IX. Oświadczenia Pacjenta dotyczące proponowanej

PROCEDURY MEDYCZNEJ –KRÓTKOTRWAŁE DOŻYLNNE ZNIECZULENIE OGÓLNE

W dniu ____/____/____/ lekarz przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanego krótkotrwałego dożylnego znieczulenia ogólnego**.

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 znieczulenia 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 znieczuleniu.

Jeżeli ma Pan/Pani jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego znieczulenia 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)

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

data

czytelny podpis pacjenta/
przedstawiciela ustawowego

data

czytelny podpis pacjenta (16-18 lat)



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

W związku z powyższym:

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zaproponowanego krótkotrwałego dożylnego znieczulenia ogólnego.

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 krótkotrwałego dożylnego znieczulenia ogólnego.

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

Uzasadnienie odmowy

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

data i godzina

czytelny podpis pacjenta/
przedstawiciela ustawowego

data i godzina

czytelny podpis pacjenta (16-18 lat)



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

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 zaproponowane znieczulenie.

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

_____ data

_____ oznaczenie lekarza udzielającego wyjaśnień
i odbierającego oświadczenie (podpis i pieczętka)

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

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

Oświadczenie zostało złożone w sposób dostatecznie jasny.

_____ data i godzina

_____ oznaczenie lekarza odbierającego
oświadczenie (podpis i pieczętka)

_____ miejsce na ewentualny podpis osoby trzeciej
obecnej przy składaniu oświadczenia

Uzyskano zgodę sądu opiekuńczego na przeprowadzenie znieczulenia ogólnego

(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 pieczętka lekarza