



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 DO PORODU

I. Opis znieczulenia będącego powodem zgłoszenia się pacjenta/pacjentki

Znieczulenie zewnątrzoponowe (nazywane epiduralnym) jest formą znieczulenia regionalnego **uznawane za standard w łagodzeniu bólu porodowego**. Lek miejscowo znieczulający jest podawany do przestrzeni zewnątrzoponowej przez cienki cewnik co pozwala na kontrolowane, elastyczne dozowanie w celu dostosowania zakresu i siły znieczulenia do natężenia bólu porodowego. Decyzja o zastosowaniu znieczulenia zewnątrzoponowego do porodu zawsze powinna być podejmowana wspólnie przez specjalistę ginekologii i położnictwa oraz specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii, po uwzględnieniu wszystkich aspektów zdrowotnych i preferencji pacjentki.

II. Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej i oczekiwane korzyści

Znieczulenie zewnątrzoponowe to zaawansowana metoda anestezji, stosowana w celu łagodzenia bólu porodowego. Procedura wymaga precyzji i doświadczenia ze strony zespołu medycznego. Oto kluczowe etapy realizacji zabiegu:

- Przygotowanie pacjentki.** Przed rozpoczęciem procedury pacjentka otrzymuje szczegółowe instrukcje dotyczące pozycji, którą powinna przyjąć - najczęściej jest to pozycja siedząca z zaokrąglonymi plecami lub leżąca na boku z kolanami przyciągniętymi w stronę klatki piersiowej. Pozycja ta ułatwia dostęp do przestrzeni zewnątrzoponowej.
- 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.
- Wprowadzenie igły zewnątrzoponowej.** Specjalistyczna igła zostaje wprowadzona między kręgi lędźwiowe do przestrzeni zewnątrzoponowej, która znajduje się tuż przed oponą twardą otaczającą rdzeń kręgowy. Przebieg igły jest ściśle monitorowany, aby zapewnić jej prawidłowe umiejscowienie.
- 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 pacjentki przy pomocy plastrowego mocowania.
- 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 pacjentki.
- Monitorowanie skuteczności i bezpieczeństwa.** Po podaniu znieczulenia, stan pacjentki oraz dobrostan dziecka są uważnie monitorowane. Kontroluje się efekty znieczulenia, jak również parametry życiowe matki i dziecka.
- Dostosowanie dawki.** W zależności od długości trwania porodu oraz indywidualnych odczuć pacjentki, 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.
- Usunięcie cewnika.** Po zakończeniu porodu i ustąpieniu działania znieczulenia, cewnik jest bezpiecznie

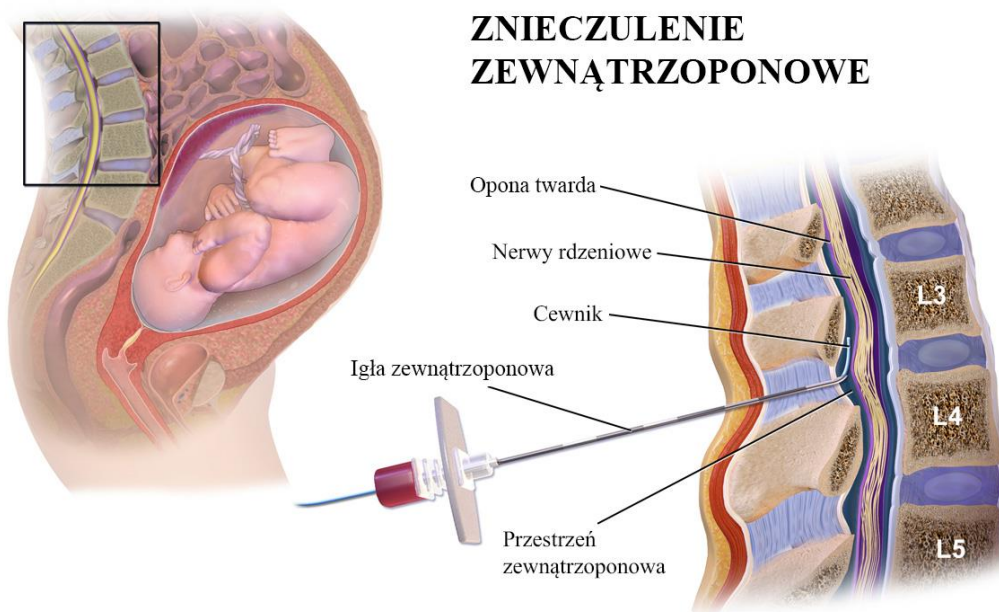
Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

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:

1. **Znacząca redukcja bólu.** Znieczulenie zewnątrzoponowe skutecznie zmniejsza lub całkowicie eliminuje ból porodowy w pierwszym okresie i łagodzi w drugim okresie porodu, umożliwiając bardziej świadome przeżycie narodzin dziecka.
2. **Zachowanie świadomości i obecności.** Pomimo znacznego zmniejszenia bólu, pacjentka pozostaje przytomna i świadoma przebiegu porodu, co umożliwia aktywny udział w tym procesie i współpracę z położną.
3. **Możliwość zachowania mobilności.** W zależności od zastosowanej dawki środka znieczulającego, pacjentki często mogą zachować mobilności, co jest korzystne dla postępu porodu i współpracy z położną.
4. **Dostosowanie do indywidualnych potrzeb.** Znieczulenie zewnątrzoponowe pozwala na indywidualne dostosowanie jego siły działania, co jest szczególnie istotne przy różnym przebiegu porodu i różnym progu bólowym pacjentek.
5. **Bezpieczeństwo dla matki i dziecka.** Przy prawidłowo przeprowadzonej procedurze ryzyko komplikacji jest minimalne, a znieczulenie nie wpływa negatywnie na dziecko.
6. **Zmniejszenie stresu i lęku.** Znaczące łagodzenie bólu przyczynia się do obniżenia poziomu stresu i lęku u rodzącej, co jest korzystne zarówno dla niej, jak i dla dziecka.

III. Zalecenia dla rodzącej pacjentki po wykonaniu znieczulenia zewnątrzoponowego

Znieczulenie zewnątrzoponowe podczas porodu ma za zadanie pomóc Ci w tym wyjątkowym czasie. Poniżej znajdziesz ważne zalecenia dotyczące Twojego postępowania po jego zastosowaniu. Pamiętaj, że personel medyczny jest zawsze do Twojej dyspozycji, aby zapewnić Ci komfort i bezpieczeństwo.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

Pozycja i mobilizacja

- **Bezpośrednio po znieczuleniu - założeniu cewnika zewnątrzoponowego:** W celu podania do niego leków znieczulających będziesz poproszona o położenie się na plecach i pozostanie w tej pozycji przez ok. 10 minut. Pozwala to na stabilizację Twojego ciśnienia krwi i rozwinięcie się prawidłowego działania znieczulenia. Personel poinformuje Cię, jak długo masz pozostać w tej pozycji.
- **Uruchomienie:** Bardzo ważne jest, aby **nie wstawać z łóżka samodzielnie**, dopóki nie zezwoli na to położna lub lekarz. Znieczulenie osłabia siłę mięśniową w nogach, co może grozić upadkiem i urazem. Żeby było to bezpieczne musi upłynąć odpowiednia ilość czasu od rozpoczęcia znieczulenia. Twoje pierwsze uruchomienie odbędzie się zawsze w asyście personelu medycznego.

Rodząca pacjentka może również pozostać w pozycji leżącej do zakończenia porodu, jeśli nie ma ochoty chodzić.

Pielęgnacja miejsca wkłucia i cewnika zewnątrzoponowego oraz jego usunięcie

- **Cewnik zewnątrzoponowy:** Jeśli cewnik został pozostawiony po zakończonym porodzie to miejsce jego wyjścia na skórę musi być **zawsze zabezpieczone opatrunkiem**.
- **Prysznic po zakończonym porodzie:** można wziąć prysznic pomimo obecności przyklejonego plastrami do pleców cewnika, ale **nie WOLNO** go samodzielnie usuwać. Trzeba delikatnie spłukać wodą okolice z plastrami, aby ich nie odkleić.
- **Zakaz manipulacji cewnikiem:** Absolutnie **nie wolno dotykać, ciągnąć ani manipulować cewnikiem**. Wszelkie czynności związane z jego obsługą wykonuje wyłącznie przeszkolony personel medyczny. Jeśli zauważysz, że coś się z nim dzieje, natychmiast zgłoś to położnej.
- **Usunięcie cewnika:** cewnik zewnątrz oponowy może usunąć z pleców **tylko lekarz anestezjolog**. Usunięcie cewnika zewnątrzoponowego wykonuje się do 12 godzin po porodzie.
- **Opatrunek:** Opatrunek w miejscu po wyjęciu cewnika należy pozostawić najdalej do następnego dnia i po prysznicu usunąć.
- **Miejsce po wprowadzeniu cewnika po zdjęciu opatrunku:** Prosimy o zgłaszanie wszelkich zmian w jego wyglądzie, takich jak zaczerwienienie, obrzęk czy wyciek.

Kontrola bólu i działania znieczulenia

- **Stopniowe ustępowanie znieczulenia:** Działanie znieczulenia zewnątrzoponowego ustępuje stopniowo. Pełne czucie bólu i pełna siła mięśniowa w nogach będą powracać w ciągu 1 do 2 godzin.
- **Nie czekaj na silny ból:** Kiedy tylko zaczniesz odczuwać pierwsze oznaki powrotu czucia lub lekki ból, **poinformuj o tym położną**. Nie czekaj na całkowite ustąpienie znieczulenia i pojawienie się silnych dolegliwości.

Funkcje fizjologiczne

- **Oddawanie moczu:** Znieczulenie zewnątrzoponowe może niekiedy przejściowo wpływać na zdolność do samodzielnego oddawania moczu. **Zgłaszaj personelowi uczucie pełnego pęcherza**,

Obserwacja i samokontrola

- **Powrót czucia i siły:** Obserwuj swoje kończyny dolne pod kątem powrotu czucia i siły mięśniowej.
- **Ustępowanie znieczulenia:** W przypadku, gdy znieczulenie było silne można odczuwać mrowienia, drętwienia lub uczucia "prądów" w nogach podczas jego ustępowania – **jest to zjawisko normalne**.

Pilny kontakt z personelem medycznym

Należy niezwłocznie zgłosić położnej lub lekarzowi wystąpienie któregośkolwiek 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**.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

- **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.**

IV. Opis innych dostępnych metod łagodzenia bólu porodowego

Znieczulenie zewnątrzoponowe jest jedną z najskuteczniejszych metod łagodzenia bólu porodowego, ale nie jest jedyną dostępną opcją. Poniżej przedstawiono alternatywne metody oraz konsekwencje rezygnacji z znieczulenia zewnątrzoponowego.

Alternatywne metody łagodzenia bólu porodowego:

1. Metody nieinwazyjne:

- a) Techniki oddechowe i relaksacyjne: Pomagają w zarządzaniu bólem i stresem poprzez głębokie, kontrolowane oddychanie i relaksację mięśni.
- b) Hydroterapia (kąpiele wodne): Woda ma właściwości łagodzące ból i relaksujące, co może być pomocne na wczesnym etapie porodu.
- c) Masaż i akupresura: Mogą przynieść ulgę w bólu poprzez stymulację punktów na ciele, które wpływają na zmniejszenie napięcia i bólu.
- d) TENS (prześkórna elektryczna stymulacja nerwów) to metoda łagodzenia bólu porodowego, polegająca na stymulacji nerwów za pomocą słabych impulsów elektrycznych.

2. Metody farmakologiczne:

- a) Tlenek azotu (gaz rozweselający): Jest to słaby, wziewny środek przeciwbólowy, który może być stosowany do łagodzenia bólu.
- b) Opioidy: Mogą być podawane dożylnie lub domięśniowo, aby złagodzić ból, jednak mogą mieć negatywny wpływ na dziecko i matkę.

3. Znieczulenie podpajęczynówkowe:

W wyjątkowych sytuacjach, gdy poród jest zaawansowany i towarzyszy mu intensywny ból, anestezjolog może podjąć decyzję o zastosowaniu znieczulenia podpajęczynówkowego. Metoda ta polega na pojedynczym podaniu leków przeciwbólowych bezpośrednio do płynu mózgowo-rdzeniowego, zapewniając szybką i skuteczną ulgę w bólu na okres około 1-2 godzin. Aby zminimalizować potencjalne ryzyko bólu głowy po zabiegu, stosuje się specjalnie zaprojektowane igły typu pencil-point. Procedura wykonana w środowisku aseptycznym zmniejsza ryzyko komplikacji związanych z infekcjami. Ważne jest również, aby przed przeprowadzeniem znieczulenia podpajęczynówkowego dokładnie ocenić parametry krzepnięcia krwi pacjentki. W przypadku konieczności zastosowania znieczulenia podpajęczynówkowego, Pacjenta zostanie poproszona o wyrażenie oddzielnej zgody na przeprowadzenie tej procedury.

V. Opis standardowych powikłań związanych z proponowanym znieczuleniem



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

Znieczulenie zewnątrzoponowe to procedura ogólnie uznawana za bezpieczną, jednak jak każda interwencja medyczna, może wiązać się z pewnym ryzykiem. Oto przegląd potencjalnych powikłań:

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 pacjentce podawane są dożylnie leki stabilizujące ciśnienie krwi oraz płyny dożylnie,
- Bóle dolnego odcinka kręgosłupa. Często zgłaszane przez pacjentki, choć nie zawsze bezpośrednio związane ze znieczuleniem. Bóle mogą wynikać z długotrwałego przyjmowania niekomfortowych pozycji podczas porodu, wcześniejszych problemów z kręgosłupem jak również z jego znacznego, aczkolwiek fizjologicznego odkształcenia kręgosłupa związanego z rozwojem ciąży (rośnięciem dziecka),
- Znieczulenie jednostronne, znieczulenie „w łaty”. Niekiedy środek znieczulający może rozprzestrzeniać się nierównomiernie, co wymaga korekty przez delikatne przesunięcie cewnika, podanie dodatkowej dawki leku lub ponowne założenie cewnika zewnątrzoponowego,
- Świąd skóry. Jest możliwy po podaniu leków opioidowych do przestrzeni zewnątrzoponowej w celu wzmocnienia efektu przeciwbólowego, ale zazwyczaj jest to powikłanie łagodne, które można zniwelować lekami odwracającymi działanie opioidów,
- Uczucie ciepła rozchodzącego się w okolicy lędźwiowej i / lub kończynach dolnych oraz uczucie mrowienia / drętwienia skóry w obrębie kończyn dolnych – pojawiają się, gdy znieczulenie zaczyna działać i gdy jego działanie ustępuje. Nie wymagają interwencji – ustępują samoistnie,
- Niezamierzone nakłucie opony twardej. Choć zdarza się rzadko, może spowodować bóle głowy. W takich przypadkach stosuje się leczenie farmakologiczne, zwiększona podaż doustną i dożylną płynów, a w szczególnie męczących dolegliwościach jest możliwość wykonania tzw. łaty z krwi własnej pacjentki, która przynosi szybką ulgę.

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

- Zakażenie w miejscu wkłucia – konieczne będzie leczenie przeciwdrobnoustrojowe miejscowe i/lub dożylnie/doustne,
- Reakcja alergiczna na leki lub inne nieprzewidywalne reakcje organizmu na środki znieczulenia miejscowego – konieczne jest wtedy podjęcie działań przeciwalergicznych i/lub przeciwwstrząsowych,
- Niezamierzone wstrzyknięcie leku do przestrzeni podpajęczynówkowej. W skrajnych przypadkach może prowadzić do poważnych komplikacji, włącznie z koniecznością wdrożenia wentylacji mechanicznej respiratorem, czy zatrzymania krążenia. Jest to jednak, niezwykle rzadkie powikłanie,
- Zakażenie w miejscu wkłucia – konieczne będzie leczenie przeciwdrobnoustrojowe miejscowe i/lub dożylnie/doustne.

Bardzo rzadkie powikłania (występują rzadziej niż 1 na 100 000 lub 1 do 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.

Jak zawsze, gdy wykonywane są procedury medyczne, pacjentki powinny być świadome możliwych powikłań i ryzyka związanych ze znieczuleniem zewnątrzoponowym, jednakże z uwagi na ścisłe procedury bezpieczeństwa oraz doświadczony personel odpowiedzialny za wykonanie znieczulenia, ryzyko wystąpienia poważnych komplikacji jest bardzo niskie. Stałe monitorowanie stanu zdrowia pacjentki i szybka reakcja w przypadku wystąpienia jakichkolwiek objawów niepożądanych jest tutaj kluczowa dla zapewnienia bezpieczeństwa.

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

Znieczulenie zewnątrzoponowe wykonywane przez doświadczonego anestezjologa jest bezpieczną metodą zniesienia bólu okołoperacyjnego. Jeśli będzie istniało zwiększone ryzyko powikłań związane ze stanem zdrowia pacjentki proponujemy inną, alternatywą metodę łagodzenia bólu porodowego.

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 lub 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 znieczulenia

Brak zastosowania znieczulenia zewnątrzoponowego na rzecz metod alternatywnych metod może skutkować znacznie gorszą kontrolą bólu porodowego ze wszystkimi tego konsekwencjami.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

IX. Oświadczenia Pacjenta dot. proponowanej PROCEDURY MEDYCZNEJ ZNIECZULENIE ZEWNĄTRZOPONOWE DO PORODU

W dniu ____/____/____ lekarz przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanego znieczulenia zewnątrzoponowego do porodu**. Oświadczam, że miałam wystarczający czas na zapoznanie się z informacją zawartą w niniejszym formularzu. Zapoznałam się z nią i ją zrozumiałam. Zrozumiałam, także wyjaśnienia lekarza, zostałam wyczerpująco poinformowana o celu i przebiegu znieczulenia, , możliwości zmiany metody znieczulenia w sytuacji uzasadnionej medycznie – w szczególności konieczności zakończenia porodu drogą cesarskiego cięcia, ryzyku powikłań jej wykonania oraz możliwych następstwach rezygnacji z proponowanego znieczulenia. Miałam możliwość zadawania dodatkowych pytań, na które uzyskałam 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 znieczulenia 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 pacjentki/
przedstawiciela ustawowego

data

czytelny podpis pacjentki (16-18 lat)

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

data

czytelny podpis pacjentki/
przedstawiciela ustawowego

data

czytelny podpis pacjentki (16-18 lat)



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

W związku z powyższym:

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zaproponowanego znieczulenia zewnątrzoponowego do porodu

Zostałam poinformowana, że udzielona przeze mnie zgoda może być w każdej chwili cofnięta.

data i godzina

czytelny podpis pacjentki/
przedstawiciela ustawowego

data i godzina

czytelny podpis pacjentki (16-18 lat)

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie zaproponowanego znieczulenia zewnątrzoponowego do porodu

Jednocześnie oświadczam, że zostałam poinformowana 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 zewnątrzoponowego do porodu. Podanie uzasadnienia jest dobrowolne.)

data i godzina

czytelny podpis pacjentki/
przedstawiciela ustawowego

data i godzina

czytelny podpis pacjentki (16-18 lat)



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

X. Oświadczenie lekarza

Oświadczam, że:

przedstawiłem/am* pacjentce planowany sposób znieczulenia 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 – w szczególności konieczności zakończenia porodu drogą cesarskiego cięcia, oraz udzieliłem odpowiedzi na jej pytania. Poinformowałem pacjentkę o negatywnych konsekwencjach niewyrażenia zgody na zaproponowaną operację.

Z uwagi na stan pacjentki 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:

Pacjent złożył oświadczenie o wyrażeniu zgody/odmowie wyrażenia zgody* **na przeprowadzenie zaproponowanego znieczulenia zewnątrzoponowego do porodu** 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 do porodu.**

(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