



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 PODPAJĘCZYNÓWKOWEGO

I. Opis znieczulenia będącego powodem zgłoszenia się pacjentki/pacjenta

Znieczulenie podpajęczynówkowe (nazywane również rdzeniowym lub spinalnym) jest formą znieczulenia regionalnego, której celem jest czasowe i odwracalne zniesienie czucia bólu w dolnej połowie ciała oraz zdolności poruszania nogami (jako zjawisko towarzyszące, pomocne przy operacji). Jest ono proponowane Pana/Pani w celu umożliwienia bezpiecznego i bezbolesnego przeprowadzenia planowanego zabiegu operacyjnego.

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

- Zabiegach ortopedycznych na kończynach dolnych (np. operacje stawu biodrowego, kolanowego, kostki),
- Zabiegach urologicznych (np. operacje prostaty, pęcherza moczowego),
- Zabiegach ginekologicznych i położniczych (w tym cięciach cesarskich),
- Zabiegach chirurgii ogólnej i naczyniowej.

Decyzja o wyborze znieczulenia podpajęczynówkowego 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 z innymi metodami znieczulenia.

II. Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej i oczekiwane korzyści

Znieczulenie podpajęczynówkowe jest procedurą wykonywaną przez lekarza anestezjologa w warunkach pełnej sterylności na bloku operacyjnym, tuż przed rozpoczęciem operacji.

Etapy realizacji zabiegu:

1. **Przygotowanie.** Przed wykonaniem znieczulenia zostanie Panu/Pani podłączony sprzęt monitorujący podstawowe funkcje życiowe (EKG, ciśnienie tętnicze, saturacja – czyli poziom tlenu we krwi). Pielęgniarka założy wkłucie dożylnie (wenflon), przez które będą podawane płyny i ewentualne leki.
2. **Pozycja.** Zostanie Pan/Pani poproszony/a o przyjęcie odpowiedniej pozycji – najczęściej siedzącej z plecami wygiętymi w “koci grzbiet” lub leżącej na boku z kolanami przyciągniętymi do klatki piersiowej. Utrzymanie nieruchomej pozycji jest kluczowe dla bezpiecznego i sprawnego wykonania znieczulenia.
3. **Dezynfekcja i znieczulenie skóry.** Lekarz dokładnie zdezynfekuje skórę pleców w okolicy lędźwiowej. Następnie za pomocą bardzo cienkiej igły poda w skórę niewielką ilość środka znieczulającego miejscowo, co może być odczuwalne jako chwilowe ukłucie lub pieczenie (“jak komar”).

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

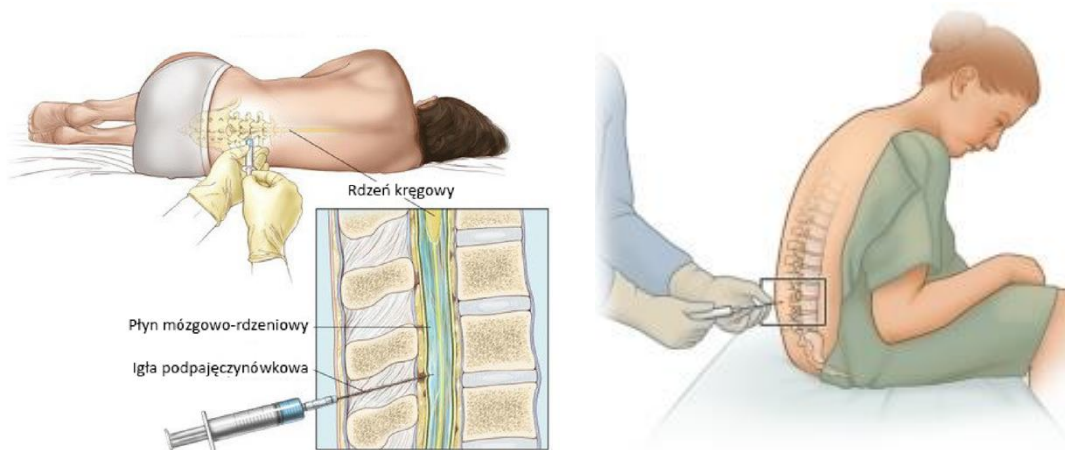
Nr historii choroby:

- Wykonanie znieczulenia.** Po znieczuleniu skóry lekarz wprowadzi specjalną, bardzo cienką igłę punkcyjną w przestrzeń międzykręgową w dolnej części pleców, poniżej miejsca, gdzie kończy się rdzeń kręgowy. Igła przechodzi do przestrzeni podpajęczynówkowej, w której znajduje się płyn mózgowo-rdzeniowy. W momencie uzyskania wypływu płynu, lekarz poda precyzyjnie odmierzoną dawkę leku znieczulającego miejscowo, a następnie usunie igłę. Może Pan/Pani odczuwać w tym momencie ucisk lub rozpieranie, ale nie powinno to być bolesne.
- Działanie znieczulenia:** W ciągu kilku minut po podaniu leku poczuje Pan/Pani uczucie ciepła, mrowienia i „ciężkości” w nogach. Stopniowo czucie i możliwość poruszania nogami będą zanikać. Anestezjolog będzie sprawdzał poziom znieczulenia, aby upewnić się, że jest on wystarczający do przeprowadzenia operacji.

Podczas operacji będzie Pan/Pani przytomny/a, ale nie będzie Pan/Pani odczuwać bólu w operowanej okolicy. Możliwe jest odczuwanie dotyku, pociągania lub ucisku. Lekarz anestezjolog będzie obecny przez cały czas trwania zabiegu, monitorując Pana/Pani stan. W razie potrzeby może podać dożylnie leki uspokajające, aby zwiększyć Pana/Pani komfort.

Oczekiwane korzyści obejmują:

- Doskonała jakość znieczulenia - zapewnia całkowite zniesienie bólu podczas operacji,
- Przedłużone działanie przeciwbólowe - działanie znieczulenia utrzymuje się przez pewien czas po operacji (zazwyczaj 2-4 godziny), zapewniając komfort w okresie pooperacyjnym,
- Uniknięcie znieczulenia ogólnego - pozwala to na uniknięcie powikłań związanych ze znieczuleniem ogólnym, takich jak nudności i wymioty, ból gardła po intubacji czy powikłania oddechowe,
- Szybszy powrót funkcji jelit - w porównaniu do znieczulenia ogólnego,
- Pacjent pozostaje przytomny - co jest szczególnie ważne np. podczas cięcia cesarskiego, pozwalając matce na świadome uczestnictwo w narodzinach dziecka.



Rysunek 1. Schematyczne przedstawienie wykonania znieczulenia podpajęczynówkowego Rysunek poglądowy utworzony przy użyciu generatywnej sztucznej inteligencji (AI). Nie jest specjalistyczną ilustracją medyczną.

III. Zalecenia po wykonaniu znieczulenia

Przestrzeganie zaleceń po znieczuleniu podpajęczynówkowym jest ważne dla Pana/Pani bezpieczeństwa i komfortu.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

Ustępowanie znieczulenia. Czucie i siła mięśniowa w nogach będą powracać stopniowo. Proces ten może trwać kilka godzin. Nie należy się tym niepokoić, jest to normalne zjawisko.

Pierwsze uruchomienie. Absolutnie nie wolno podejmować samodzielnej próby wstawania z łóżka, dopóki znieczulenie w pełni nie ustąpi. Pierwsze uruchomienie musi odbyć się w asyście i za zgodą pielęgniarki lub lekarza. Próba samodzielnego wstania grozi ciężkim upadkiem i urazem.

Oddawanie moczu. Znieczulenie może przejściowo upośledzić zdolność do samodzielnego oddawania moczu. Należy zgłosić personelowi uczucie pełnego pęcherza. W przypadku braku możliwości oddania moczu, konieczne może być założenie jednorazowego cewnika moczowego do pęcherza.

Zgłaszanie objawów. Należy niezwłocznie zgłosić personelowi medycznemu wystąpienie następujących objawów:

- 1) Silny ból głowy, zwłaszcza nasilający się w pozycji siedzącej lub stojącej.
- 2) Nudności, wymioty, zawroty głowy.
- 3) Jakiegokolwiek nowe, nieustępujące zaburzenia czucia lub osłabienie siły mięśniowej w nogach po upływie przewidywanego czasu działania znieczulenia.
- 4) Silny ból pleców w miejscu wkłucia, któremu towarzyszy gorączka.

IV. Opis innych dostępnych metod znieczulenia

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

- **Znieczulenie ogólne:** Jest to najczęstsza alternatywa. Polega na dożylnym podaniu leków, które wprowadzają pacjenta w stan głębokiego snu (śpiączki farmakologicznej). Pacjent nie jest świadomy, nie odczuwa bólu i nie pamięta przebiegu operacji. Zazwyczaj wymaga to umieszczenia rurki w drogach oddechowych (intubacji) w celu zapewnienia oddychania.
- **Znieczulenie zewnątrzoponowe:** Technika podobna do znieczulenia podpajęczynówkowego, jednak lek podawany jest do innej przestrzeni (zewnątrzoponowej), a igła nie przekracza opony twardej. Często w tej przestrzeni pozostawia się cienki cewnik, przez który można podawać leki przeciwbólne przez wiele godzin lub dni po operacji.
- **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.
- **Znieczulenie nasiętkowe:** Polega na miejscowym strzyknięciu 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 wiąże się z ryzykiem wystąpienia powikłań. Do opisywanych w literaturze fachowej powikłań znieczulenia podpajęczynówkowego należą:

Częste powikłania (występują 1:100 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,
- 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,



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

- 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, które wymuszona pozycja odnowiła.

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

- reakcja alergiczna na leki lub inne nieprzewidywalne reakcje organizmu na środki znieczulenia miejscowego – konieczne jest wtedy podjęcie działań przeciwalergicznymi i/lub przeciwwstrząsowymi,
- niepełne lub jednostronne znieczulenie – może być konieczne podanie leków p/bólowych dożylnie lub zmiana sposobu znieczulenia na ogólne,
- bóle głowy po nakłuciu przestrzeni podpajęczynówkowej - stosuje się leczenie farmakologiczne, zwiększoną podaż doustną i dożylną płynów, a przy szczególnie męczących dolegliwościach jest możliwość wykonania tzw. łąty z krwi własnej, która przynosi szybką ulgę,
- zakażenie w miejscu wkłucia – konieczne będzie leczenie przeciwdrobnoustrojowe miejscowe i/lub dożylne/doustne.

Bardzo rzadkie powikłania (występują rzadziej niż 1 na 100 000 lub 1 na 1000 000):

- krwiak podtwardówkowy – w zależności od rozległości może wymagać rehabilitacji, jak również interwencji neurochirurgicznej,
- zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych - konieczne będzie leczenie przeciwdrobnoustrojowe w warunkach szpitalnych,
- całkowite znieczulenie rdzeniowe i w konsekwencji niewydolność krążeniowo-oddechowa – wymagana jest wtedy wentylacja mechaniczna. Ustępuje zwykle bez odległych następstw,
- nagłe zatrzymanie krążenia – natychmiastowe podjęcie odpowiednich działań może natychmiast przywrócić pracę serca i wydolne krążenie. Wtedy nie wystąpią odległe następstwa ogólnoustrojowe.

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

Znieczulenie podpajęczynówkowe wykonywane przez doświadczonego anestezjologa jest bezpieczną metodą zniesienia bólu okołoperacyjnego. Jeśli będzie istniało zwiększone ryzyko powikłań związane ze stanem zdrowia pacjenta zaproponujemy 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 znieczulenia

Rezygnacja z proponowanego znieczulenia podpajęczynówkowego 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 lub innych technikach znieczulenia regionalnego (np. zewnątrzoponowym). Należy jednak mieć świadomość, że rezygnacja ze znieczulenia podpajęczynówkowego, które zostało zaproponowane jako metoda najkorzystniejsza w Pana/Pani sytuacji, może wiązać się z pewnymi następstwami.

Brak zastosowania znieczulenia podpajęczynówkowego na rzecz alternatywnych metod może skutkować:

- 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 poważnymi chorobami układu oddechowego ryzyko powikłań może być znacznie wyższe.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

- Gorszą kontrolą bólu pooperacyjnego: Znieczulenie podpajęczynówkowe zapewnia doskonałą analgezję pooperacyjną trwającą kilka godzin po zabiegu. Rezygnacja z tej metody będzie najprawdopodobniej wiązała się z większymi dolegliwościami bólowymi, co z kolei będzie wymagało podawania większych dawek silnych leków przeciwbólowych (w tym opioidów), obarczonych własnymi działaniami niepożądanymi.
- Dłuższym okresem rekonwalescencji: intensywniejszy ból i konieczność stosowania silniejszych leków mogą utrudniać wczesne uruchomienie i mobilizację po operacji. Może to wpłynąć na komfort pacjenta w okresie pooperacyjnym, a w niektórych przypadkach również wydłużyć pobyt w szpitalu.
- Gorszym wynikiem leczenia w niektórych przypadkach: W przypadku niektórych operacji ortopedycznych (np. stawu biodrowego) czy zabiegów położniczych (cięcie cesarskie), skuteczna kontrola bólu i wczesna mobilizacja są kluczowe dla ostatecznego wyniku leczenia. Silny, niekontrolowany ból może utrudniać rehabilitację i wpływać na końcowy efekt terapeutyczny.
- Brakiem możliwości przeprowadzenia operacji: W rzadkich przypadkach, u pacjentów z bardzo poważnymi obciążeniami układu oddechowego, u których znieczulenie ogólne wiąże się z bardzo wysokim ryzykiem, znieczulenie podpajęczynówkowe może być jedyną bezpieczną opcją. W takiej sytuacji rezygnacja z tej metody może być równoznaczna z rezygnacją z operacji i wszystkimi wynikającymi z tego konsekwencjami dla zdrowia.
- 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.

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

IX. Oświadczenia Pacjenta dotyczącej proponowanego

PROCEDURY MEDYCZNEJ - ZNIECZULENIE PODPAJĘCZYNÓWKOWE

W dniu ___/___/_____/ lekarz
przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat proponowanego **znieczulenia podpajęczynówkowego**.
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:



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

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)

W związku z powyższym:

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zaproponowanego znieczulenia podpajęczynówkowego

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)



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie zaproponowanego znieczulenia podpajęczynówkowego

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 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

czytelny podpis lekarza



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

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 podpajęczynówkowego** w następujący sposób:

Oświadczenie zostało złożone w sposób dostatecznie jasny.

_____ data i godzina

_____ czytelny podpis lekarza udzielającego informacji o proponowanym znieczuleniu

_____ miejsce na ewentualny podpis osoby trzeciej obecnej przy składaniu oświadczenia

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

(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

_____ czytelny podpis lekarza