COPERNICUS
PODMIOT LECZNICZY Sp. z o.o.

Szpital św. Wojciecha

Druk dostępny na oddziałach zabiegowych szpitala

Podstawowe informacje o rodzajach znieczulenia –

- dla celów wyrażenia świadomej zgody

Spis treści:

1. Znieczulenie ogólne – str. 2
2. Znieczulenie podpajeczynówkowe – str. 3
3. Znieczulenie zewnątrzoponowe – str. 4
4. Znieczulenie regionalne - blokady obwodowych struktur nerwowych – str. 6
5. Sedacja – str. 7
6. Znieczulenie do kardiowersji elektrycznej – str. 7
7. Znieczulenie porodu fizjologicznego – str. 8
8. Wzory druków stosowanych w związku z planowanym znieczuleniem – str. 10

INFORMACJA DLA PACJENTÓW – - RODZAJE ZNIECZULEŃ DO ZABIEGÓW

CO TO JEST ZNIECZULENIE OGÓLNE?	
Znieczulenie ogólne, popularnie nazywane przez pacjentów „narkozą”, jest stanem głębokiego snu, podczas którego pacjent nie odczuwa bólu. W większości przypadków oddycha za niego respirator. Po zakończeniu zabiegu, pacjent jest wybudzany i przekazywany na salę pooperacyjną. Na tym etapie jest podsypiający i często trudno jest mu określić gdzie się znajduje.	Lekarz anestezjolog na podstawie swojej wiedzy i badania pacjenta może ocenić ryzyko zabiegu w znieczuleniu ogólnym jako wysokie i przekraczające ewentualne korzyści, i odmówić znieczulenia, o ile nie jest to zabieg ze wskazań życiowych. W niektórych okolicznościach anestezjolog może uznać, że nie jest możliwe u pacjenta znieczulenie ogólne i zaproponować inny bezpieczniejszy rodzaj znieczulenia.

JAK PRZEPROWADZANE JEST ZNIECZULENIE OGÓLNE ?
• Około godziny przed zabiegiem, w wybranych przypadkach, pacjenci otrzymują leki przeciwlękowe i uspokajające, po to by zminimalizować stres związany z zabiegiem operacyjnym.
• Na salę operacyjną pacjent transportowany jest na wózku w pozycji leżącej.
• Po przybyciu na blok operacyjny sprawdzana jest tożsamość pacjenta – jego dane osobowe, dokumentacja medyczna, po czym w towarzystwie lekarza anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej pacjent przewożony jest na salę operacyjną.

- Jeżeli nie nastąpiło to wcześniej, na sali operacyjnej zakładany jest dostęp dożylny – wenflon. Pacjent
  podłączany jest do urządzeń monitorujących czynności życiowe (EKG, pomiar ciśnienia krwi tętniczej, wysycenie krwi tlenem).

- Następnie do twarzy pacjenta przykładana jest maska z tlenem. Pacjent proszony jest o swobodne oddychanie. Jednocześnie na tym etapie podawane są leki: przeciwbólowe i środki nasenne (najczęściej dożylne, czasem wziewne). Na tym etapie pacjent może odczuwać nagłą chęć do kaszlu, swędzenie nosa, zawroty głowy).
  Po chwili pacjent zasypia.

- Podczas znieczulenia drożność dróg oddechowych jest stale utrzymywana, w sposób ciągły monitorowana jest praca serca, ciśnienie krwi, wysycenie krwi tlenem, głębokość snu pacjenta. Znieczulenie
  podtrzymywane jest za pomocą leków wziewnych i/lub dożylnych do czasu zakończenia zabiegu operacyjnego.

- Po zabiegu operacyjnym (jest to etap, którego pacjenci najczęściej nie pamiętają) pacjent jest wybudzany
  i transportowany na salę pooperacyjną, gdzie opiekę nad nim sprawują lekarze i pielęgniarki danego oddziału. +

Po znieczuleniu pacjent wymaga podawania leków p/bólowych w celu zmniejszenia nasileniu bólu.

MOŻLIWE DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE I KOMPLIKACJE ZNIECZULENIA OGÓLNEGO

Każda procedura medyczna, także znieczulenie ogólne obarczone jest pewnego stopnia ryzykiem. Należy pamiętać, że w czasie operacji pacjenci znajdują się pod opieką lekarza anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej. Ich zadaniem jest czuwanie nad bezpieczeństwem wyłącznie jednego pacjenta. Do każdego zespołu anestezjologicznego przydzielona jest aparatura monitorująca, wspomagająca funkcje życiowe oraz leki ratujące życie.
Powikłania znieczulenia ogólnego: chrypka, ból gardła – związane z zabezpieczeniem dróg oddechowych, nudności, wymioty pooperacyjne – mogą być ograniczone poprzez odpowiednie leki, uszkodzenie ust, zębów, języka, krtani, tchawicy, kurcz krtani/oskrzeli, duszność.
Powrót świadomości w trakcie znieczulenia ogólnego.
Poważne powikłania znieczulenie ogólnego (bardzo rzadko):
Zachłyśnięcie (0,03-0,11%)
Anafilaksja - poważna reakcja uczuleniowa (1:100 000) Śmierć wynikająca wyłącznie ze znieczulenia (1:180 000)

CO TO JEST ZNIECZULENIE PODPAJĘCZYNÓWKOWE ?

Znieczulenie podpajęczynówkowe to rodzaj znieczulenia regionalnego, w którym znieczulona jest okolica operowana, a pacjent zachowuje świadomość podczas trwania zabiegu. W przypadku dłużej trwających zabiegów bywa ono łączone ze znieczuleniem zewnątrzoponowym lub znieczuleniem ogólnym.
Znieczulenie podpajęczynówkowe polega na podaniu leków znieczulających miejscowo do płynu mózgowo – rdzeniowego, który znajduje się w przestrzeni podpajęczynówkowej między oponami rdzenia kręgowego (przestrzeń znajdująca się wewnątrz kręgosłupa). Znieczulenie wykonuje się w dolnym odcinku kręgosłupa, gdzie nie ma ryzyka uszkodzenia rdzenia kręgowego.

JAK PRZEPROWADZANE JEST ZNIECZULENIE PODPAJĘCZYNÓWKOWE ?

- Znieczulenie podpajęczynówkowe wykonuje lekarz anestezjolog w towarzystwie pielęgniarki. Bardzo cienką igłą wkłuwa się w lędźwiowym odcinku kręgosłupa. Odbywa się to w pozycji siedzącej pacjenta lub ułożeniu na boku. Najpierw skórę na plecach myje się środkiem dezynfekcyjnym, następnie wkłuwa się bardzo cienką igłę do podania leku znieczulającego. Podczas wykonywania znieczulenia pacjent musi wygiąć plecy w tzw. „koci grzbiet". Dzięki tej pozycji przestrzenie między kręgami poszerzają się, co ułatwia wprowadzenie igły. Podczas wprowadzania igły i podawania leku pacjent nie powinien się poruszać, aby umożliwić anestezjologowi precyzyjne umieszczenie igły i bezpieczne podanie leku. Zdajemy sobie sprawę, że utrzymanie właściwej pozycji i pozostanie w bezruchu może okazać się trudne.
- Igła zostanie usunięta zaraz po podaniu środka znieczulającego. Lek zaczyna działać po kilku minutach, choć pierwsze efekty mogą być odczuwalne już podczas jego podawania, np. robi się ciepło w pośladki. Po około 15- 20 minutach znieczulenie obejmuje swój pełny zakres i w efekcie pacjent nie odczuwa bólu i dotyku mniej więcej od wysokości żeber w dół oraz nie może poruszać nogami. Czas działania tego znieczulenia to około 3 godziny.
- Przez cały czas trwania zabiegu pacjent jest podłączony do urządzeń monitorujących czynności życiowe (EKG, pomiar ciśnienia krwi tętniczej, wysycenie krwi tlenem) oraz pozostaje pod nadzorem lekarza anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej.

MOŻLIWE DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE I KOMPLIKACJE ZNIECZULENIA PODPAJĘCZYNÓWKOWEGO

Znieczulenie podpajęczynówkowe może wywołać zwolnienie akcji serca i spadek ciśnienia tętniczego, który jest odczuwany jako znaczne osłabienie, niekiedy nudności. Dlatego jeszcze przed jego wykonaniem oraz w trakcie operacji, pacjent otrzymuje dożylnie wlewy kroplowe płynów. Jeżeli jest to konieczne ciśnienie tętnicze wyrównywane jest za pomocą leków. Czasami może dojść do przejściowego utrudnienia oddawania moczu. Zostanie wtedy założony cewnik do pęcherza moczowego.
W rzadkich przypadkach 24- 72 godz. po znieczuleniu podpajęczynówkowym mogą pojawić się tzw. popunkcyjne bóle głowy. Jeżeli wystąpią leczy się je poprzez: leżenie w łóżku (ból nasila się w pozycji stojącej), podawanie płynów i środków przeciwbólowych. Jeżeli nie prowadzi to do poprawy, wymagane jest dalsze leczenie. Bardzo rzadko zdarza się wysoki poziom znieczulenia powyżej linii sutkowej, mogący objawiać się uczuciem duszności.
Ciężkie powikłania jak: uszkodzenie nerwów, porażenie nerwów, porażenie dolnej części ciała, zakażenie w miejscu wkłucia, zatrzymanie krążenia występują skrajnie rzadko.

CO TO JEST ZNIECZULENIE ZEWNĄTRZOPONOWE ?

Znieczulenie zewnątrzoponowe to rodzaj znieczulenia regionalnego, w którym znieczulona jest okolica operowana, a świadomość pacjenta pozostaje zachowana. Czasami znieczulenie to łączone jest ze znieczuleniem ogólnym ze wskazań medycznych.	Znieczulenie zewnątrzoponowe polega na podaniu leków znieczulających do przestrzeni zewnątrzoponowej (przestrzeń znajdująca się wewnątrz kanału kręgowego, wewnątrz kręgosłupa). Znieczulenie wykonywane jest na takiej wysokości kręgosłupa, aby swoim zasięgiem objęło operowaną okolicę.

JAK PRZEPROWADZANE JEST ZNIECZULENIE ZEWNĄTRZOPONOWE ?

- Znieczulenie zewnątrzoponowe wykonuje lekarz anestezjolog za pomocą cienkiego cewnika (plastikowej cienkiej rurki), którą wprowadza do kanału kręgowego przez igłę wkłutą w lędźwiowym lub piersiowym odcinku kręgosłupa. Odbywa się to w pozycji siedzącej pacjenta lub w ułożeniu na boku. Najpierw skórę na plecach myje się środkiem dezynfekcyjnym. Potem znieczula się nasiękowo skórę. Następnie za pomocą specjalnej igły odnajduje się przestrzeń, w której umieszcza się cewnik.
- Podczas wykonywania znieczulenia pacjent musi wygiąć plecy w tzw. „koci grzbiet". Dzięki tej pozycji przestrzenie między kręgami poszerzają się, co ułatwia wprowadzenie igły. Ponadto na czas wprowadzania igły pacjent nie może się poruszyć, aby umożliwić anestezjologowi precyzyjne umieszczenie igły, przez którą będzie wprowadzony cewnik. Zdajemy sobie sprawę, że utrzymanie właściwej pozycji i pozostanie w bezruchu może okazać się trudne.
- Igła, przez którą wprowadzany jest cewnik zostanie usunięta, a pozostający we właściwej przestrzeni cewnik zostanie przytwierdzony do skóry tak, aby jego koniec znalazł się w dogodnym miejscu, np. na ramieniu. Przez cewnik zostanie powoli podana właściwa ilość środka znieczulającego. Środek ten rozprzestrzenia się w kanale kręgowym i dociera do korzeni nerwowych. Działanie leku następuje po około 15- 20 min. Przez cały czas trwania zabiegu przez założony cewnik możliwe jest dodawanie kolejnych dawek środka znieczulającego, wówczas gdy działanie poprzednich dawek słabnie. Przez cały czas trwania zabiegu operacyjnego pacjent jest podłączony do urządzeń monitorujących czynności życiowe (EKG, pomiar ciśnienia krwi tętniczej, wysycenie krwi tlenem) oraz pozostaje pod nadzorem lekarza anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej.
- Cewnik zewnątrzoponowy może pozostać po zabiegu celem prowadzenia leczenia przeciwbólowego. Podawane są wtedy mniejsze dawki leku, tak aby nie ograniczać ruchomości pacjenta a spowodować satysfakcjonujące złagodzenie dolegliwości bólowych. Leczenie przeciwbólowe z użyciem cewnika zewnątrzoponowego należy do najskuteczniejszych metod walki z bólem pooperacyjnym. Gdy leki przeciwbólowe przestają być do cewnika podawane, jest on usuwany przez lekarza anestezjologa z zachowaniem zasad bezpieczeństwa przeciwbakteryjnego i przeciwkrwotocznego.

MOŻLIWE DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE I KOMPLIKACJE ZNIECZULENIA ZEWNĄTRZOPONOWEGO

Działanie środka znieczulającego w okresie pooperacyjnym przejawia się złagodzeniem bólu, ale może również wystąpić uczucie zdrętwienia nóg i przejściowe utrudnienie poruszania nogami. Określone zestawienie leków podawanych do cewnika zewnątrzoponowego umożliwia zachowanie daleko idącej swobody poruszania nogami, jednak może wystąpić lekki lub nawet nasilony świąd, który nie jest zjawiskiem niepokojącym.

Pojawienie się drżeń górnej połowy ciała może wystąpić okazjonalnie, ale jest niegroźnym działaniem niepożądanym. Znieczulenie zewnątrzoponowe może wywołać spadek ciśnienia tętniczego. Dlatego jeszcze przed jego wykonaniem oraz w trakcie operacji, pacjent otrzymuje dożylnie wlewy kroplowe płynów. Jeżeli jest to konieczne ciśnienie tętnicze wyrównywane jest za pomocą leków.

Czasami po znieczuleniu zewnątrzoponowym mogą pojawić się bóle pleców o niewielkim nasileniu.

W rzadkich przypadkach po niezamierzonym nakłuciu opony twardej w trakcie zakładania cewnika po 24 – 72 godz. może pojawić się ból głowy. Jeżeli wystąpi leczy się go poprzez: leżenie w łóżku (ból nasila się w pozycji stojącej), podawanie płynów i środków przeciwbólowych. Jeżeli nie prowadzi to do poprawy, wymagane jest dalsze leczenie.

Ciężkie powikłania jak: niezamierzone podanie leku do naczynia krwionośnego, uszkodzenie nerwów, porażenie nerwów, porażenie dolnej części ciała, krwiak/ropień przestrzeni zewnątrzoponowej występują skrajnie rzadko.

ZNIECZULENIE REGIONALNE - BLOKADY OBWODOWYCH STRUKTUR NERWOWYCH

Znieczulenie obwodowych struktur nerwowych jest to rodzaj znieczulenia regionalnego, gdzie dochodzi do wyłączenia czucia dotyku, ciepła, zimna i bólu wyłącznie w obrębie okolicy operowanej. Może być to połączone z brakiem możliwości poruszania (jeśli blokowana jest kończyna). Odczucia te utrzymują się przez czas działania podanych leków – w zależności od tego jaki rodzaj leku lub mieszanki został użyty, może to trwać 2, 6 a nawet 12 – 16 godzin.
Pacjent ma zachowaną świadomość. Jeżeli wyraża takie życzenie poddawany jest sedacji, tzn. podawane są leki zmniejszające uczucie napięcia emocjonalnego i niepokoju, często połączone z uczuciem senności. Znieczulenie to jest preferowane u pacjentów ze schorzeniami układu krążenia i układu oddechowego.

JAK PRZEPROWADZANA JEST BLOKADA NERWÓW OBWODOWYCH ?

- Pacjent zostaje ułożony w odpowiedniej pozycji (w zależności od tego, jaki nerw lub nerwy chcemy zablokować – w większości przypadków jest to ułożenie na plecach)
- Następnie anestezjolog myje skórę środkiem dezynfekcyjnym i okłada ją jałowymi serwetami. Po zidentyfikowaniu struktur nerwowych podaje środek znieczulenia miejscowego cienką igłą w wybranej okolicy ciała w celu znieczulenia skóry w miejscu wykonywanej blokady.

Następnie pod kontrolą stymulatora nerwów lub USG w okolicę wybranego nerwu podaje za pomocą igły środek znieczulający. Jeśli używa stymulatora nerwów, to w momencie dojścia do nerwu pacjent odczuwa skurcze i ruch mięśni. Może się zdarzyć, ze w momencie zakładania blokady pacjent poczuje w znieczulanej okolicy ciała jakby przechodzący przez nią „prąd", podobny jak przy uderzeniu się w łokieć. Jest to normalne, chwilowe zjawisko w czasie zakładania blokady.

- W momencie podawania leku pacjent może mieć uczucie „rozpierania", co jest normalne. Zanim dojdzie do pełnego działania leków zazwyczaj mija od 10 do 40 minut. Jeżeli blokada dotyczy kończyny, zaczyna się ona powoli robić drętwa i ciężka, nie można nią poruszać. Przez cały czas pacjent jest podłączony do urządzeń monitorujących czynności życiowe (EKG, pomiar ciśnienia krwi tętniczej, wysycenie krwi tlenem) oraz pozostaje pod nadzorem lekarza anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej.
- W przypadku, gdy planowany zabieg jest bardzo bolesny w okresie pooperacyjnym lub czas jego trwania jest długi, anestezjolog może założyć cewnik w okolicę wybranego nerwu. Do cewnika w okresie pooperacyjnym będą podawane leki zwalczające ból, działające tylko i wyłącznie na dany nerw, a nie na cały organizm, jak w przypadku dożylnej terapii przeciwbólowej.

MOŻLIWE DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE I KOMPLIKACJE BLOKADY NERWÓW OBWODOWYCH (0 -3%)

Odma opłucnowa (w przypadku blokady kończyny górnej i klatki piersiowej).
Niezamierzona podaż leku do przestrzeni zewnątrzoponowej lub podpajęczynówkowej (w przypadku blokady splotu szyjnego lub kończyny górnej z wysokiego dojścia na szyi), mogąca skutkować przejściowymi zaburzeniami oddychania i spadkiem ciśnienia tętniczego krwi.
Blokada nerwu błędnego, krtaniowego wstecznego, przeponowego oraz współczulnych nerwów szyjnych, co wiąże się z przejściową chrypką, uczuciem utrudnionego połykania i oddychania i ustępuje samoistnie w trakcie znieczulenia.
Nakłucie tętnicy i powstanie krwiaka, co na ogół jest powikłaniem niegroźnym.
Uszkodzenie nerwów i splotów występuje rzadko i ma najczęściej charakter przemijający.
Ciężkie powikłanie w postaci niezamierzonego podania leku do naczynia krwionośnego, co może doprowadzić do utraty przytomności, drgawek, zaburzeń pracy serca, a w skrajnych przypadkach śmierci zdarza się niezmiernie rzadko.

SEDACJA

Co to Sedacja ?

Sedacja to zmniejszenie aktywności ośrodkowego układu nerwowego (mózgu) przy użyciu odpowiednich środków farmakologicznych (środek uspokajający lub nasenny w mniejszej dawce). Chory jest przytomny, ma zachowaną świadomość, ale częściowo ograniczoną. Może odczuwać senność. Przestaje czuć napięcie i niepokój.

W jakim celu wykonuje się Sedację ?

Sedację stosuje się głównie by poprawić komfort chorego podczas wykonywania niektórych procedur medycznych, np. niektórych operacji i zabiegów okulistycznych, stomatologicznych, czy z zakresu chirurgii kosmetycznej.

Jaka jest rola Sedacji w zniesieniu bólu ?

Sedacja często towarzyszy znieczuleniu miejscowemu.

Kto przeprowadza Sedację ?

Sedacja jest przeprowadzana przez lekarza anestezjologa, w asyście pielęgniarki anestezjologicznej.

KARDIOWERSJA ELEKTRYCZNA

JAK WYKONUJE SIĘ KARDIOWERSJĘ ELEKTRYCZNĄ ?

Zabieg kardiowersji elektrycznej polega na wyzwoleniu za pomocą impulsu elektrycznego, który przez elektrody przyłożone w określonych miejscach klatki piersiowej przekazywany jest do mięśnia sercowego, powodując jego umiarowienie. Kardiowersję elektryczna wykonuje się w krótkim znieczuleniu ogólnym, które trwa od 5 do 10 minut. Pacjentowi będącemu w znieczuleniu ogólnym towarzyszy lekarz anestezjolog. Po zabiegu kardiowersji pacjent pozostaje na obserwacji szpitalnej od kilku do kilkunastu godzin.

JAKA JEST SKUTECZNOŚĆ KARDIOWERSJI ELEKTRYCZNEJ ?

Skuteczność tego rodzaju leczenia wynosi od 76 % do 94 %, lecz w sytuacji gdy arytmia trwa długo, współistnieje choroba serca, zwłaszcza jeśli stwierdza się znacznie powiększony lewy przedsionek serca oraz nawroty arytmii po poprzednio wykonanych kardiowersjach elektrycznych szansa na umiarowienie jest wyraźnie mniejsza.

CZY KARDIOWERSJA ELEKTRYCZNA JEST ZABIEGIEM BEZPIECZNYM ?

Kardiowersja elektryczna jest zabiegiem bezpiecznym. Powikłania zdarzają się bardzo rzadko. Należą do nich: zatorowość tętnicza, która występuje w około 0,5 do 0,8 % wykonanych kardiowersji, udar mózgu, zaburzenia rytmu i przewodzenia, uszkodzenia mięśnia sercowego, oparzenia skóry i zaburzenia oddychania.

ZNIECZULENIE PORODU FIZJOLOGICZNEGO

Przygotowania do znieczulenia zewnątrzoponowego:

- Będzie założona kaniula dożylna („venflon") i (ewentualnie) podłączona kroplówka
- Podczas zakładania cewnika zewnątrzoponowego przez anestezjologa ważne jest, aby pacjentka siedziała spokojnie, wykonywała polecenia i informowała, jeżeli czuje zbliżający się skurcz,
- Znieczulenie zewnątrzoponowe zakłada się zwykle w ciągu kilku minut
- Znieczulenie zaczyna działać po 10-20 minutach od momentu podania pierwszej dawki leku do cewnika zewnątrzoponowego,
- Niektóre cewniki zewnątrzoponowe, mimo dopełnienia wszystkich procedur przy ich zakładaniu, nie funkcjonują prawidłowo i istnieje konieczność przemieszczenia ich lub ponownego założenia.

Zalety znieczulenia zewnątrzoponowego:

- Zazwyczaj bardzo dobrze działa przeciwbólowo,
- Dawka i rodzaj leku podawanego do cewnika może być tak dopasowana, aby umożliwić pacjentce poruszanie się – jest to znieczulenie zewnątrzoponowe z małą dawką leków,
- Zazwyczaj znieczulenie zewnątrzoponowe nie ma wpływu na dziecko,
- Jeżeli wystąpi konieczność wykonania cięcia cesarskiego, można to zrobić w znieczuleniu zewnątrzoponowym (bez znieczulenia w dodatkowy sposób) – przez zwiększenie dawki leku.

Potencjalne problemy :

- Podanie dużej dawki leków do cewnika może wywołać przejściowe osłabienie siły nóg i zwiększyć szanse na poród kleszczowy lub poród z użyciem próżniociągu
- Znieczulenie zewnątrzoponowe może w niewielkim stopniu spowolnić drugi etap porodu,
- Podczas podawania znieczulenia zewnątrzoponowego może wystąpić spadek ciśnienia tętniczego krwi, odczuwany jako przejściowe zawroty głowy, nudności lub wymioty, świąd skóry lub uczucie gorąca,
- Miejsce wkłucia może być bolesne, ale zazwyczaj nie trwa do dłużej, niż kilka dni.

BÓL PLECÓW NIEKONIECZNIE JEST WYWOŁYWANY PRZEZ ZNIECZULENIE ZEWNĄTRZOPONOWE

Ból pleców jest bardzo częsty u kobiet, które rodzą. Występuje również u wszystkich pacjentów po dłuższych zabiegach operacyjnych, w tym u większości pacjentek po cięciach cesarskich.

RYZYKO POWIKŁAŃ ZNIECZULENIA ZEWNĄTRZOPONOWEGO PORODU

Rodzaj powikłania	Jak często się to zdarza ?	Jak często występuje ?
Działanie cewnika niewystarczające do zmniejszenia bólu porodowego i konieczność wykonania cięcia cesarskiego – inne znieczulenie do cięcia cesarskiego	1 na 20 pacjentek	czasem
Silny ból głowy	1 na 500 pacjentek (znieczulenia zewnątrzoponowe) 1 na 100 pacjentek (znieczulenie podpajęczynówkowe)	dość rzadko
Uszkodzenie nerwu – uczucie drętwej skóry na kończynie dolnej lub stopie, osłabienie siły mięśniowej Objawy uszkodzenie nerwu utrzymujące się powyżej 6 miesięcy.	1 na 1000 pacjentek (przemijające) 1 na 13 000 pacjentek (trwałe uszkodzenie)	rzadko rzadko
Ropień zewnątrzoponowy (zakażenie) Zapalenie opon mózgowych Krwiak nadoponowy (skrzep krwi)	1 na 50 000 pacjentek 1 na 100 000 pacjentek 1 na 170 000 pacjentek	bardzo rzadko bardzo rzadko bardzo rzadko
Utrata przytomności – omdlenie	1 na 100 000 pacjentek	bardzo rzadko
Poważne komplikacje: uszkodzenie nerwu, para- lub tetraplegia, zatrzymanie krążenia.	1 na 250 00 pacjentek	ekstremalnie rzadko

UWAGA : Powyżej przedstawione wartości są wartościami szacunkowymi i mogą być różne dla różnych szpitali.

Dyrektor Medyczny
Szpitala św. Wojciecha

WZORY DRUKÓW STOSOWANE W ZWIĄZKU Z PLANOWANYM ZNIECZULENIEM

DO OPERACJI, PORODÓW I INNYCH ZABIEGÓW

Wzór 1

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Ja, …….. oświadczam, że personel Oddziału stworzył mi możliwość nieskrępowanego zapoznania się z dokumentem pn. „Podstawowe informacje o rodzajach znieczulenia – dla celów wyrażenia świadomej zgody". Zawarte tam informacje były dla mnie zrozumiałe, ale dodatkowo mogłem/am także zadawać lekarzowi anestezjologowi szczegółowe pytania. Udzielone mi wyjaśnienia, na wszystkie moje pytania były jasne, wyczerpujące i w pełni zrozumiałe.

Równocześnie oświadczam, że :

1. poinformowano mnie o konieczności pozostania na czczo 6 godzin przed planowaną operacją
2. udzieliłem/am lekarzowi anestezjologowi pełnych informacji dotyczących przebytych chorób i przyjmowanych leków oraz, że nie zataiłem/am żadnych ważnych informacji na temat mojego stanu zdrowia.

Data …….

Podpis pacjenta/tki/przedstawiciela ustawowego/prawnego……..

ZGODA NA ZNIECZULENIE

1. W pełni świadomie wyrażam zgodę na znieczulenie ogólne/podpajęczynówkowe /zewnątrzoponowe/regionalne blokady obwodowych struktur nerwowych do operacji/porodu ……jak również na towarzyszące temu postępowaniu infuzje, transfuzje, leczenie krążeniowe, oddechowe w czasie operacji jak i po operacji.
2. Dodatkowo, zgadzam się na uzasadnione medycznie rozszerzenie lub zmianę postępowania anestezjologicznego jeżeli moje zdrowie lub życie byłoby poważnie zagrożone.

Podpis pacjenta/tki/przedstawiciela ustawowego/prawnego ……

Podpis lekarza anestezjologa ……

BRAK MOŻLIWOŚCI POROZUMIENIA SIĘ Z PACJENTEM

Przyczyny : pacjent nieprzytomny/brak kontaktu/niemożność nawiązania kontaktu z pacjentem lub zgoda ustna wyrażona w obecności świadka/ów.

Podpis lekarza anestezjologa……
Podpis świadka/ów……...

Wzór 2

KARDIOWERSJA

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Ja, ……. oświadczam, że personel Oddziału ……. stworzył mi możliwość zapoznania się z dokumentem pn. „Podstawowe informację o rodzajach znieczulenia – dla celów wyrażenia świadomej zgody". Zawarte tam informacje były dla mnie zrozumiałe, ale dodatkowo mogłem/am także zadawać lekarzowi anestezjologowi szczegółowe pytania. Udzielone mi wyjaśnienia, na wszystkie moje pytania były jasne, wyczerpujące i w pełni zrozumiałe.
Równocześnie oświadczam, że udzieliłem/am lekarzowi anestezjologowi pełnych informacji dotyczących przebytych chorób i przyjmowanych leków oraz, że nie zataiłem/am żadnych ważnych informacji na temat mojego stanu zdrowia.

Data ……
Podpis pacjenta/tki/przedstawiciela ustawowego/prawnego ……..

ZGODA NA ZNIECZULENIE DO KARDIOWERSJI

W pełni świadomie wyrażam zgodę na znieczulenie ogólne do kardiowersji.

Podpis pacjenta/ki ……

BRAK MOŻLIWOŚCI POROZUMIENIA SIĘ Z PACJENTEM

Przyczyny: pacjent nieprzytomny/ brak kontaktu/ niemożność nawiązania kontaktu z pacjentem lub zgoda ustna wyrażona w obecności świadka/ów.

Podpis lekarza anestezjologa ……
Podpis/y świadka/ów …….....