

Świadoma zgoda na znieczulenie ogólne dożylnie do krótkotrwałej procedury diagnostycznej – gastroscopia lub/i kolonoskopia

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL :

Informacja na temat znieczulenia ogólnego dożylnego.

Przed podpisaniem zgody na znieczulenie bardzo istotne jest ,żeby Pan/i przeczytał/a i dokładnie zrozumiał/a treść poniższej informacji.

Podstawowym celem krótkotrwałego znieczulenia ogólnego jest zapewnienie pacjentowi komfortu w trakcie zabiegu diagnostycznego lub / i leczniczego

Proponowany Państwu zabieg gastroscopia/kolonoskopia wymaga znieczulenia ogólnego dożylnego, które wykonuje zespół anestezjologiczny, czyli lekarz anestezjolog wraz z pielęgniarką anestezjologiczną. Zespół powyższy odpowiada nie tylko za prowadzenie znieczulenia, ale również za stan ogólny pacjenta (nadzoruje pacjenta za pomocą monitorowania ciągłego prowadzonego w trakcie znieczulenia i w okresie pooperacyjnym).

Do krótkotrwałych zabiegów lub procedur diagnostycznych o niewielkiej rozległości i niewielkim natężeniu bólu śród i pooperacyjnego możliwe jest podanie leków znieczulających drogą dożylną. Uzyskuje się w ten sposób stan krótkotrwałego, płytkiego snu (zabrania świadomości) ze zniesieniem odczuwania bólu czyli łącznie krótkotrwałe znieczulenie ogólne.

Początek znieczulenia następuje po kilkudziesięciu sekundach od podania lekarstwa nasennego dożylnie. Podczas zasypiania mogą wystąpić przejściowe zawroty głowy, a także czasem występuje przemijające uczucie pieczenia w miejscu wstrzyknięcia leku. W trakcie znieczulenia pacjent śpi płytko, odruchy obronne- połykanie i kaszel- mogą być osłabione lub zniesione. Oddech własny może być spłycony i jest wspomagany tlenoterapią przez maskę lub wąsy tlenowe.

Głębokość znieczulenia ogólnego dożylnego jest dostosowana do czasu trwania i rozległości zabiegu.

Krótkotrwałe znieczulenie ogólne niesie ze sobą ryzyko wystąpienia niedrożności dróg oddechowych i zachłyśnięcia treścią pokarmową. Dlatego konieczne jest planowe powstrzymanie się od posiłków 6 godzin i picia wody 4 godziny przed zabiegiem.

Powikłania takiego znieczulenia występują niezmiernie rzadko, ale najczęstsze to :

- ból i pieczenie w miejscu podania leków (przemijające w ciągu kilkunastu sekund)
- pęknięcie żyły, krwiak w miejscu podawania leków, stan zapalny żyły,
- reakcje uczuleniowe na podane leki
- spłyconie lub spowolnienie oddychania, niedrożność dróg oddechowych , skurcz krtani i oskrzeli
- wymagające wentylacji wspomaganiej

- zachłyśnięcie treścią pokarmową
- spadek lub wzrost ciśnienia tętniczego
- zaburzenia rytmu serca
- nudności i wymioty , złe samopoczucie bezpośrednio po zabiegu
- zaburzenia równowagi, widzenia, orientacji i postrzegania bezpośrednio po zabiegu

Po zakończeniu zabiegu i pełnym wybudzeniu pacjent jest obserwowany przez okres około 1 godziny na sali intensywnego nadzoru, czyli pod bezpośrednią opieką pielęgniarską i stałym monitorowaniem parametrów życiowych.

Następnie pacjent jest oceniany przez lekarza i wypisywany do domu.

Po takim znieczuleniu pacjent może udać się do domu tylko wtedy, gdy ma zapewnioną bezpośrednią opiekę osoby towarzyszącej (nie może tą osobą być taksówkarz).

Przez 24 godziny po znieczuleniu nie wolno:

- prowadzić pojazdów mechanicznych
- obsługiwać niebezpiecznych maszyn i urządzeń
- podpisywać ważnych prawnie dokumentów
- podejmować ważnych życiowych decyzji
- spożywać alkoholu

W przypadkach uzasadnionych medycznie, w trakcie znieczulenia, może być ono zamienione na inne ze względu na dobro pacjenta.

Świadoma zgoda pacjenta na znieczulenie ogólne dożylnie :

1. Oświadczam, że świadomie i bez zastrzeżeń wyrażam zgodę na zaproponowane mi znieczulenie ogólne dożylnie do krótkotrwałej procedury diagnostycznej gastroskopia/kolonoskopia i na wszelkie czynności anestezyjologiczne konieczne w okresie przed i pooperacyjnym.
2. Oświadczam ,że :
 - zapoznałem się z powyższymi informacjami na temat danego rodzaju znieczulenia
 - zapewniono mi wystarczającą ilość czasu na zaznajomienie się z treścią powyższego formularza
 - w pełni zrozumiałem informacje zawarte w powyższym formularzu i przekazane mi w trakcie rozmowy z anestezyjologiem –dr.....
 - zrozumiałem na czym polega zaproponowane mi znieczulenie

- zostałem poinformowany o możliwych ,dających się przewidzieć powikłaniach, następstwach z nim związanych
- wszelkie wątpliwości dotyczące zaproponowanego znieczulenia zostały mi wyjaśnione
- zapewniono mi w trakcie przeprowadzonej konsultacji nieograniczoną możliwość zadawania pytań

3. Oświadczam, że w trakcie konsultacji nie zataiłem żadnych informacji dotyczących stanu mojego zdrowia, a umieszczone informacje w formularzu „Informacja o stanie zdrowia” są prawdziwe i pełne

4.Oświadczam, że zostałem poinformowany o:

- zasadach przyjmowania płynów i pokarmów w okresie przedoperacyjnym i jestem w ten sposób przygotowany
- zasadach przyjmowania przed znieczuleniem leków na stałe zażywanych
- zakazie picia alkoholu 24 godziny przed i po znieczuleniu
- zakazie prowadzenia pojazdów mechanicznych 24 godziny po znieczuleniu
- zakazie podejmowania ważnych życiowych decyzji , podpisywania prawnych dokumentów 24 godziny po wykonaniu znieczulenia

5.Oświadczam ,że zostałem poinformowany o konieczności zapewnienia sobie osoby towarzyszącej, pełnoletniej, która odbierze mnie ze szpitala po wykonaniu znieczulenia (nie może to być taksówkarz).

6.Oświadczam, że zostałem poinformowany o tym, że znieczuleniu mogą być poddane tylko i wyłącznie osoby które nie mają i nie miały w ciągu ostatnich 14 dni cech infekcji dróg oddechowych.

7. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na to, że jeśli wystąpią uzasadnione wskazania medyczne rodzaj znieczulenia może zostać zmieniony na inny w trakcie zabiegu ze względu na moje dobro.

Tekst powyższy przeczytałem i w pełni zrozumiałem.

Uwagi pacjenta/lekarza:.....

Data i Podpis pacjenta:.

Data i Podpis lekarza: