



SPWSZ
w Szczecinie

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony
71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4

Strona 1/ Stron 7
Data wydania:
21.01.2025

**PROTOKÓŁ PRZEDZABIEGOWEGO BADANIA ANESTEZJOLOGICZNEGO I
ZGODA NA ZNIECZULENIE**

Zatwierdził:
z-ca Dyrektora
ds. Lecznictwa

Imię i nazwisko PACJENTA

Nr PESEL

Imię i nazwisko PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO*

* wypełnić w przypadku pacjenta małoletniego

ROZPOZNANIE:

PLANOWANA OPERACJA:

1. CEL badania:

Szanowni Pacjenci

Przeprowadzenie operacji lub niektórych badań diagnostycznych wymaga znieczulenia. Wybór rodzaju znieczulenia, jego prowadzenie, opieka nad pacjentem w trakcie i podczas pobytu w Sali Nadzoru Poznieczuleniowego należy do zadań zespołu anestezjologicznego.

Aby przeprowadzić znieczulenie musimy uzyskać od Państwa informacje na temat aktualnego stanu zdrowia i przebytych chorób, dlatego prosimy o wypełnienie poniższej ankiety, dostarczenie pełnej dokumentacji medycznej oraz zapoznanie się z poniższymi informacjami dotyczącymi rodzajów znieczuleń. Mają one za zadanie przygotować Państwa do wizyty anestezjologa, podczas której lekarz podsumuje zebrany wywiad, uzupełni go o dodatkowe pytania, zaproponuje Państwu odpowiedni rodzaj znieczulenia, poinformuje o jego istocie i udzieli odpowiedzi na pozostałe pytania.

2. PRZYGOTOWANIE PACJENTA do znieczulenia:

- Na 4 tyg. przed planową operacją zalecane jest powstrzymanie się od picia alkoholu i palenia tytoniu
- Należy skontrolować stan uzębienia i jeśli to konieczne, wyleczyć zęby
- Zalecane jest, aby paznokcie pozbawione były lakieru
- Nie wolno jeść co najmniej 6 godz. przed znieczuleniem, o ile nie zostanie zalecone inaczej
- Nie wolno pić co najmniej 2 godz. przed znieczuleniem (wcześniej można pić w niewielkiej ilości klarowne płyny - woda niegazowana, herbata, klarowne soki), o ile nie zostanie zalecone inaczej

Bezwzględnie prosimy o zachowanie reżimu spożywania posiłków i przyjmowania płynów przed operacją. Jedzenie lub picie przed operacją może spowodować zachłyśnięcie treścią pokarmową i grozi poważnymi konsekwencjami dla Państwa zdrowia i życia! Prosimy bezwzględnie poinformować o tym lekarza anestezjologa!

- Przed wyjazdem na Blok Operacyjny należy usunąć protezy zębowe, szkła kontaktowe, aparat słuchowy, biżuterię
- W przypadku leków przyjmowanych na stałe zostaną Państwo poinformowani przez anestezjologa, które leki przyjąć przed operacją, a które pominąć; tabletki można popić małą ilością wody
- W dniu operacji pacjenci otrzymują środek uspokajający (najczęściej w postaci tabletki) około godzinę przed planowaną operacją
- Przez 24 godz. po znieczuleniu nie wolno pić alkoholu, prowadzić pojazdów, obsługiwać urządzeń



SPWSZ
w Szczecinie

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony
71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4

**PROTOKÓŁ PRZEDZABIEGOWEGO BADANIA ANESTEZJOLOGICZNEGO I
ZGODA NA ZNIECZULENIE**

Strona 2/ Stron 7
Data wydania:
21.01.2025

3. OPIS proponowanych znieczuleń:

- ZNIECZULENIE OGÓLNE

Potocznie nazywane „narkozą” jest odwracalnym stanem wyłączenia świadomości i zniesieniem odczuwania bólu. Jest to rodzaj głębokiego snu, którego nie mogą przerwać nawet silne bodźce. Znieczulenie ogólne wywołane jest przez podanie dożylnego lub wziewnego anestetyku w połączeniu z silnymi lekami przeciwbólowymi oraz lekami zwiotczającymi mięśnie. Wymaga zabezpieczenia dróg oddechowych za pomocą specjalistycznego sprzętu oraz wentylacji mechanicznej w trakcie znieczulenia.

- ANALGOSEDACJA

Łagodzi nieprzyjemne doznania oraz może powodować niepamięć przy zachowanej współpracy pacjenta. Stosowana jest do niektórych procedur diagnostycznych i leczniczych. Często jest uzupełnieniem znieczulenia regionalnego lub przewodowego.

- ZNIECZULENIE PODPAJĘCZYNÓWKOWE/ZEWNAŁTRZOPONOWE

Potocznie nazywane „znieczuleniem w kręgosłup” lub „łędźwiowym”. Charakteryzuje się czasowym zniesieniem odczuwania bólu, często dotyku oraz blokadą ruchową, z zachowaniem świadomości i oddechu własnego podczas znieczulenia. Uzyskuje się je poprzez podanie leków znieczulenia miejscowego do określonej anatomicznie przestrzeni. W przypadku znieczulenia podpajęczynówkowego jest to jednorazowe podanie leku, podczas znieczulenia zewnątrzoponowego za pomocą specjalnego cewnika dawki leków mogą być powtarzane.

- BLOKADY NERWÓW/SLOTÓW

Uzyskiwane są poprzez podanie leków znieczulenia miejscowego w pobliżu nerwów zaopatrujących daną okolicę. Lokalizacja struktur nerwowych wymaga użycia stymulatora nerwów i aparatu USG zwiększając skuteczność i bezpieczeństwo takiego postępowania.

4. RYZYKO związane ze znieczuleniem:

Każde znieczulenie jest ingerencją w czynności życiowe organizmu. Ingerencja taka wiąże się z określonym ryzykiem. Problemy występujące podczas znieczulenia są m.in. następstwem obciążających Państwa chorób przewlekłych, związane są z charakterem operacji oraz potencjalnymi powikłaniami, które mogą jej towarzyszyć, a najrzadziej z powikłaniami anestezjologicznymi.

5. Możliwe powikłania znieczulenia:

Poniżej przedstawiono najczęściej występujące powikłania związane ze znieczuleniem pod względem częstości występowania:

BARDZO CZĘSTE

ból gardła 1:2

nudności, wymioty 1:4

zawroty głowy, bóle głowy, dreszcze 1:5

bóle pleców (im dłuższa operacja, tym częściej) 1:2-5

CZĘSTE

popunkcyjne bóle głowy w dniu operacji 1:10

bóle mięśni, chrypka, urazy jamy ustnej 1:20

powstanie krwiaków przy kaniulacji dużych naczyń 1:35

czasowe zatrzymanie moczu przy blokadach centralnych 1:50

NIEZBYT CZĘSTE

przedłużające się popunkcyjne bóle głowy 1:100

uraz zębów 1:100

całkowita niedrożność tętnicy po kaniulacji 1:300



SPWSZ
w Szczecinie

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony
71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4

**PROTOKÓŁ PRZEDZABIEGOWEGO BADANIA ANESTEZJOLOGICZNEGO I
ZGODA NA ZNIECZULENIE**

Strona 3/ Stron 7
Data wydania:
21.01.2025

RZADKIE I BARDZO RZADKIE

uszkodzenie rogówki 1:1000

zgon związany ze znieczuleniem osób ciężko chorych (osoby z niewydolnością serca, patologiczną otyłością, ciężkimi chorobami płuc, osób dializowanych, osób ze źle kontrolowaną cukrzycą, alkoholicy) 1:5000

uszkodzenie tchawicy związane z intubacją 1:10 000

SPORADYCZNIE

zgon związany ze znieczuleniem pacjentów w dobrym stanie zdrowia 1:100 000

zespół ogona końskiego (zaburzenia oddawania moczu oraz czucia w okolicy krocza, porażenie kończyn dolnych)

1:140 000

krwiak nadtwardówkowy (znieczulenie podpajęczynówkowe/zewnątrzoponowe) 1:200 000

Ponadto: reakcje alergiczne lub inne nieprzewidywalne reakcje organizmu, zachłyśnięcie treścią pokarmową, powikłania oddechowe, powikłania sercowo-naczyniowe, uszkodzenia nerwów obwodowych związane z ułożeniem na stole operacyjnym, hipertermia złośliwa (choroba uwarunkowana genetycznie).

Nie są to wszystkie możliwe powikłania, inne występują bardzo rzadko.

Niezależnie od rodzaju znieczulenia, podczas trwania operacji będzie prowadzone stałe monitorowanie czynności życiowych oraz natychmiastowe leczenie powikłań, jeśli takie wystąpią.

W wyjątkowych sytuacjach niektórzy chorzy wymagają będą dalszego leczenia w Oddziale Intensywnej Terapii.

UŚMIERZANIE BÓLU POOPERACYJNEGO

Ból jest konsekwencją choroby i przeprowadzonej operacji, ale istnieją skuteczne metody jego uśmierzania.

Zazwyczaj wykorzystuje się wiele leków z różnych grup farmakologicznych. Dawki leków przeciwbólowych dostosowywane są do współistniejących chorób i masy ciała, z uwzględnieniem przeciwwskazań do ich stosowania. Ból pooperacyjny będzie u Państwa oceniany i monitorowany. Leki przeciwbólowe również mogą wywołać działania niepożądane (m.in. reakcje alergiczne, nudności/wymioty, senność).

Przed wyjściem do domu pacjent otrzymuje ustne i pisemne zalecenia dotyczące postępowania po znieczuleniu wykonanym w trybie ambulatoryjnym. Odpowiednia osoba towarzyszy choremu w drodze i w domu podczas pierwszej doby po zabiegu.



SPWSZ
w Szczecinie

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony
71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4

**PROTOKÓŁ PRZEDZABIEGOWEGO BADANIA ANESTEZJOLOGICZNEGO I
ZGODA NA ZNIECZULENIE**

Strona 4/ Stron 7
Data wydania:
21.01.2025

WYWIAD CHOROBY

CHOROBY UKŁADU KRĄŻENIA: nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca, przebyty zawał m. sercowego niewydolność serca, zaburzenia rytmu serca, stymulator, kardiowerter, wada serca, zapalenie m. sercowego	Tak	Nie
CHOROBY NACZYŃ: żylaki, choroba zakrzepowo-zatorowa, miażdżyca	Tak	Nie
CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO: astma, POChP, rozedma, obturacyjny bezdech senny, przewlekła niewydolność oddechowa	Tak	Nie
CHOROBY UKŁADU POKARMOWEGO: choroba wrzodowa, refluks, przepuklina rozworu przełykowego przepony	Tak	Nie
CHOROBY WĄTROBY: marskość, kamica, wirusowe zapalenie wątroby (WZW)	Tak	Nie
CHOROBY UKŁADU MOCZOWEGO: kamica, zapalenie nerek, przerost prostaty, przewlekła niewydolność nerek, dializoterapia	Tak	Nie
CUKRZYCA: insulina, leki doustne	Tak	Nie
CHOROBY TARCZYCY: nadczynność, niedoczynność, wole obojętne	Tak	Nie
CHOROBY NEUROLOGICZNE: padaczka, udar, uraz, miastenia, stwardnienie rozsiane, niedowład i porażenia	Tak	Nie
CHOROBY KOŚCI I STAWÓW: RZS, toczeń układowy, choroba zwyrodnieniowa stawów, dyskopatie	Tak	Nie
ZABURZENIA PSYCHICZNE: depresja, zab. lękowe, demencja, schizofrenia	Tak	Nie
CHOROBY HEMATOLOGICZNE: hemofilia, trombofilia, miedokrwistość, skłonność do krwawień/siniaków	Tak	Nie
CHOROBY OCZU: jaska, zaćma, wada wzroku	Tak	Nie
UŻYWKI: papierosy, alkohol, leki nasenne	Tak	Nie
PRZEBYTE OPERACJE	Tak	Nie
ALERGIE	Tak	Nie
INNE CHOROBY NIE WYMIENIONE POWYŻEJ	Tak	Nie
DOT. KOBIET (czy jest Pani w ciąży lub czy karmi Pani piersią, czy stosuje Pani antykoncepcję hormonalną lub hormonalną terapię zastępczą)	Tak	Nie
DOT. DZIECI (czy dziecko było szczepione w ostatnich 6 tyg)	Tak	Nie
AKTUALNIE PRZYJMOWANE LEKI	Tak	Nie



SPWSZ
w Szczecinie

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony
71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4

Strona 5/ Stron 7
Data wydania:
21.01.2025

**PROTOKÓŁ PRZEDZABIEGOWEGO BADANIA ANESTEZJOLOGICZNEGO I
ZGODA NA ZNIECZULENIE**

BADANIE PRZEDMIOTOWE

Ryzyko ASA	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	
	Masa ciała (kg)	Wzrost (cm)
Skala Mallampati <input type="checkbox"/> I widoczne podniebienie miękkie, języczek, gardło i zarys migdałków <input type="checkbox"/> II widoczne podniebienie miękkie i języczek <input type="checkbox"/> III widoczne podniebienie miękkie i podstawa języczka <input type="checkbox"/> IV podniebienie miękkie niewidoczne	<input type="checkbox"/> przewidywane trudne drogi oddechowe	
	<input type="checkbox"/> ograniczone odgięcie głowy/ograniczone przygięcie głowy	
	<input type="checkbox"/> wystające zęby, ruchome zęby, protezy, ubytki zębów	
	<input type="checkbox"/> mała żuchwa, cofnięta żuchwa	
	<input type="checkbox"/> ograniczone otwarcie ust < 4cm	
	<input type="checkbox"/> obwód szyi > 42 cm	
Układ krążenia	NIBP..... mmHg, HR...../min. miarowa/niemiarowa MET < 4 MET > 4 < 10 MET > 10	
Układ oddechowy	wydolny/niewydolny	
Pacjent: przytomny/nieprzytomny/ w kontakcie logicznym/GCS		
Premedykacja:		

Pacjent zakwalifikowany do znieczulenia:

TAK NIE WARUNKOWO (uzasadnienie)

.....



SPWSZ
w Szczecinie

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony
71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4

**PROTOKÓŁ PRZEDZABIEGOWEGO BADANIA ANESTEZJOLOGICZNEGO I
ZGODA NA ZNIECZULENIE**

Strona 6/ Stron 7
Data wydania:
21.01.2025

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA PRZEPROWADZENIE ZNIECZULENIA

Oświadczam, że zostałem/am wyczerpująco poinformowany/na o celu proponowanego postępowania anestezyjologicznego, spodziewanych wynikach diagnostycznych, o ryzyku powikłań wykonania lub zaniechania wykonania znieczulenia oraz osobiście przeczytałem/am informacje zawarte w powyższym formularzu. Zapoznałem/am się z wykazem możliwych powikłań.

Podczas rozmowy z lekarzem miałem/łam możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego postępowania i otrzymałem/łam na nie przystępne, zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi.

Wyrażam zgodę na wykonanie znieczulenia:

znieczulenie ogólne złożone znieczulenie ogólne dożylnie znieczulenie podpajęczynówkowe znieczulenie zewnątrzoponowe analgosedacja blokada splotów i nerwów

jak również wszelkie czynności anestezyjologiczne konieczne w okresie przed- i pooperacyjnym oraz wszelkie niezbędne zabiegi towarzyszące znieczuleniu (wkłucia naczyniowe, infuzja płynów, sonda żołądkowa, cewnik moczowy, wentylacja mechaniczna).

Zgadzam się na ewentualne zmodyfikowanie sposobu znieczulenia w niezbędnym zakresie, zgodnie z aktualnymi zasadami wiedzy medycznej, jeśli będzie tego wymagała sytuacja powstała w wyniku procesu terapeutycznego.

ZROZUMIAŁEM/AM WYJAŚNIENIA LEKARZA I NIE MAM WIĘCEJ PYTAŃ.

WYRAŻAM ZGODĘ NA WYKONANIE przedzabiegowego badania anestezyjologicznego i znieczulenia

Zgodę pobrano: data: ___/___/___ Miejsce: _____

OZNACZENIE LEKARZA ODBIERAJĄCEGO ZGODĘ (data, podpis i pieczętka lekarza)	IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA (wypełnić drukowanymi literami lub umieścić naklejkę - identyfikator pacjenta z CRIP)	PODPIS PACJENTA , także małoletniego*, który ukończył 16 lat	PODPIS PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO/PRZEDSTAWICIELI USTAWOWYCH (w sytuacji, gdy pacjent jest małoletni*/ubezważsowniony/niezdolny do świadomego wyrażenia zgody)



SPWSZ
w Szczecinie

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony
71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4

**PROTOKÓŁ PRZEDZABIEGOWEGO BADANIA ANESTEZJOLOGICZNEGO I
ZGODA NA ZNIECZULENIE**

Strona 7/ Stron 7
Data wydania:
21.01.2025

BRAK ZGODY PACJENTA NA PRZEPROWADZENIE ZNIECZULENIA

NIE WYRAŻAM ZGODY NA WYKONANIE przedzabiegowego badania anestezjologicznego i znieczulenia

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego życia i zdrowia.

(Uzasadnienie przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie proponowanego zabiegu):

Oświadczenie pobrano: data: ___/___/___ **Miejsce:** _____

OZNACZENIE LEKARZA ODBIERAJĄCEGO OŚWIADCZENIE (data, podpis i pieczętka lekarza)	IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA (wypełnić drukowanymi literami lub umieścić naklejkę - identyfikator pacjenta z CRIP)	PODPIS PACJENTA , także małoletniego*, który ukończył 16 lat	PODPIS PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO/PRZEDSTAWICIELI USTAWOWYCH (w sytuacji, gdy pacjent jest małoletni*/ubezważniony/niezdolny do świadomego wyrażenia zgody)

**podpis pacjenta/opiekuna mus być czytelny*

Świadoma zgoda niemożliwa do uzyskania (chory nieprzytomny/ pod wpływem leków, środków psychoaktywnych/ brak możliwości porozumienia się z pacjentem/zgoda Sądu Rodzinnego/inne przyczyny).

Jakie?

.....

Przeprowadzenie znieczulenia niezbędne ze względu na bezpośrednie ryzyko utraty życia i zdrowia.

.....

(podpis anestezjologa/data/godzina)