

ŚWIADOMA ZGODA OPIEKUNA PRAWNEGO I/LUB PACJENTA NA WYKONANIE ZNIECZULENIA DO ZABIEGU OPERACYJNEGO

Imię i nazwisko pacjenta..... Pesel.....

Imię i nazwisko Rodzica/Przedstawiciela ustawowego

Planowany rodzaj zabiegu

PONIŻSZE INFORMACJE PROSZĘ PRZECZYTAĆ PRZED ROZMOWĄ Z ANESTEZJOLOGIEM

Szanowni Państwo! Państwa dziecko zostało zakwalifikowane do zabiegu operacyjnego, którego celem jest poprawa zdrowia lub przywrócenie prawidłowego funkcjonowania organizmu. Aby zabieg mógł się odbyć, konieczne jest zastosowanie odpowiedniego znieczulenia, które będzie przeprowadzone przez zespół doświadczonych specjalistów w dziedzinie anestezjologii. Uprzejmie prosimy o przeczytanie poniższych informacji przed rozmową z anestezjologiem.

Podczas rozmowy z anestezjologiem dotyczącej znieczulenia, zostaną Państwo zapytani o historię medyczną dziecka, przebytych operacjach, zażywanych lekach, alergiach oraz przebytych szczepieniach. Zostaną także szczegółowo wyjaśnione wszystkie aspekty związane z proponowanym rodzajem znieczulenia, które zostało dopasowane do planowanej procedury operacyjnej. Na końcu, będziemy Państwa prosić o wyrażenie zgody na przeprowadzenie znieczulenia. Udzielenie pełnych, szczerych odpowiedzi w trakcie rozmowy z lekarzem anestezjologiem jest kluczowe dla zapewnienia bezpieczeństwa podczas znieczulenia oraz zmniejszenia ryzyka powikłań związanych ze znieczuleniem.

Przygotowanie do zabiegu

JEDZENIE: przez 6 godzin przed operacją dziecko nie może nic jeść, żuć gumy ani ssać cukierków.

Również niemowląt nie można karmić mlekiem zmodyfikowanym czy krowim przez 6 godzin przed operacją. Tylko w przypadku niemowląt karmionych mlekiem matki należy nakarmić dziecko 4 godziny przed operacją.

PICIE: przez 4 godziny przed operacją dziecko nie może pić. Wyjątkiem są klarowne płyny jak herbata czy woda niegazowana, które dzieci mogą pić w małej ilości (50 ml) do 2 godzin przed zabiegiem.

W żadnym wypadku nie wolno zataić przed zespołem anestezjologicznym faktu spożycia pokarmów lub płynów w zakazanym okresie, gdyż w ten sposób narażamy zdrowie a nawet życie znieczulanego pacjenta!

LEKI: Jeżeli dziecko przyjmuje leki z innych powodów, należy je podać według zalecenia anestezjologa i popić 1-2 łykami wody.

INNE: Należy zdjąć soczewki kontaktowe/okulary, ruchome protezy zębowe, usunąć makijaż, lakier z paznokci, zapinki do włosów, kolczyki, pierścionki, łańcuszki. Dotyczy to w szczególności ozdób w jamie ustnej, np. kolczyków w języku, które mogłyby przemieścić się do dróg oddechowych i spowodować zagrożenie dla życia!

Rodzaje znieczuleń

W większości przypadków wprowadzenie znieczulenia będzie odbywało się drogą wziewną, w formie inhalacji, poprzez maskę przyłożoną do twarzy dziecka, następnie zostanie założony dostęp dożylny.

Wyróżniamy dwie grupy znieczuleń: ogólne lub regionalne, a decyzja o wyborze odpowiedniego rodzaju znieczulenia należy do lekarza anestezjologa, który przeprowadza znieczulenie. Wybór zależy od rodzaju operacji oraz stanu zdrowia dziecka.

Znieczulenie ogólne jest najczęściej stosowane przy zabiegach chirurgicznych i składa się z kilku podstawowych elementów:

Sen — czasowe wyłączenie świadomości dziecka, uzyskiwane przez podanie leków wziewnych lub dożylnych.
Zniesienie bólu — osiągane dzięki dożylniej podaży leków przeciwbólowym oraz leków miejscowo znieczulających
Zwiotczenie mięśni — wywołane środkami zwiotczającymi, niezbędne do umożliwienia wentylacji mechanicznej i przeprowadzenia dużych operacji.

Znieczulenie odruchów — blokada odruchów fizjologicznych, aby zabieg mógł zostać przeprowadzony w pełni bezpiecznie.

Znieczulenie ogólne może przebiegać z zachowaniem lub wyłączeniem własnego oddechu pacjenta. Przy wyłączeniu własnego oddechu pacjenta, wymagane jest zabezpieczenie dróg oddechowych rurką intubacyjną lub krtaniową i prowadzenia sztucznej wentylacji przy pomocy aparatu do znieczulenia. Podczas zabiegu operacyjnego podawane są pacjentowi leki anestetyczne drogą wziewną (gazy anestetyczne) i/lub dożylną.

Podczas zabiegu monitorowane są wszystkie parametry życiowe dziecka: ciśnienie krwi, EKG, poziom tlenu we krwi, parametry wentylacji. Zespół anestezjologiczny czuwa nad stabilnością tych parametrów przez cały czas trwania operacji.

W niektórych przypadkach może również pojawić się konieczność założenia sondy żołądkowej lub cewnika do pęcherza moczowego a także transfuzji krwi.

Znieczulenie regionalne pozwala na wybiórcze znieczulenie operowanej części ciała. Zaletą tego znieczulenia jest utrzymanie świadomości u operowanego pacjenta, możliwość przedłużenia przeciwbólowego na okres pooperacyjny, mniejszy wpływ na układ oddechowy, minimalne nudności i wymioty lub ich brak. W trakcie znieczulenia regionalnego pacjent jest monitorowany w ten sam sposób jak przy znieczuleniu ogólnym.

Do technik znieczulenia regionalnego zaliczamy: znieczulenie regionalne centralne (podpajeczynówkowe i zewnątrzoponowe) oraz regionalne obwodowe (blokady splotów nerwowych i/lub nerwów obwodowych).

Znieczulenie regionalne centralne polega na podaniu leku znieczulającego do kanału kręgowego kręgosłupa co powoduje zablokowanie bólu i możliwości ruchu w dolnej połowie ciała. Jest to znieczulenie stosowane podczas dużych zabiegów. Z uwagi na to, że znieczulenie to nie powoduje snu i u dzieci należy go połączyć ze znieczuleniem ogólnym, gdyż dzieci nie są w stanie zachować spokoju w czasie znieczulenia i podczas zabiegu operacyjnego, nie stosujemy tej metody znieczulenia w naszym szpitalu (poza wyjątkowymi przypadkami u starszych nastolatków).

Znieczulenie regionalne obwodowe polega na podaniu leku znieczulającego miejscowo w okolice wybranych nerwów, w pobliżu pola operacyjnego lub bezpośrednio w tkanki operowane co powoduje zablokowanie czucia bólu w wybranym obszarze.

W naszym szpitalu u dzieci znieczulenie regionalne jest najczęściej stosowane jako uzupełnienie znieczulenia ogólnego w postaci:

- znieczulenia miejscowego nasiękowego, które polega na ostrzyknięciu lekiem znieczulającym miejscowo okolicę operowanego ciała .
- blokady nerwów biodrowo-pachwinowych i biodrowo- podbrzuszných, czyli wstrzyknięcie leku w dolnej części ściany brzucha w pobliżu wymienionych nerwów (np. do operacji przepukliny pachwinowej lub niezstąpionego jądra)
- blokadę nerwów grzbietowych prącia, czyli podanie leku poniżej spojenia łonowego (np. do operacji stulejki lub spodziectwa)
- blokadę nerwów palców, czyli podanie leku u podstawy operowanego palca
- znieczulenie powierzchniowe, gdy lek jest podawany w postaci maści na skórę, żelu na błony śluzowe (np. podczas cewnikowania)

Powikłania pooperacyjne

Na każdym etapie znieczulenia ogólnego istnieje ryzyko wystąpienia powikłań. Im zabieg dłuższy, bardziej rozległy tym większe jest ryzyko wystąpienia powikłań. Istotne znaczenie ma także stan zdrowia pacjenta, choroby towarzyszące np. skrajne wcześniactwo w wywiadzie, wady wrodzone, choroby serca, płuc, wady genetyczne, wiek dziecka oraz to, czy pacjent zastosował się do zaleceń bycia na czczo przez określony czas przed zabiegiem.

Znaczące ryzyko poważnych powikłań znieczulenia występuje u dzieci z licznymi i poważnymi schorzeniami towarzyszącymi, np. chorobami genetycznymi wadami wrodzonymi, padaczką, choroby krwi. Takie dzieci zwykle powinny być operowane w ośrodkach wyższej referencyjności dysponującymi specjalistycznymi oddziałami intensywnej terapii dziecięcej.

Do najczęstszych i niezbyt groźnych powikłań znieczulenia ogólnego należą: senność i dezorientacja, pobudzenie pooperacyjne, nudności i wymioty, zawroty głowy, dreszcze pooperacyjne, bóle mięśni, zaburzenia widzenia, uszkodzenie zębów (głównie u dzieci z ruszającymi się zębami mlecznymi), ból gardła, chrypka, trudności w połykaniu, kaszel, podanie leków poza naczynie żyłne.

Do poważnych powikłań zalicza się między innymi: niedotlenienie organizmu spowodowane np. utrudnioną lub niemożliwą intubacją, skurczem krtani, skurczem oskrzeli, zachłyśnięciem treścią żołądkową, uszkodzenie strun głosowych, otarcie rogówki oka, porażenie nerwów wywołane ułożeniem na stole operacyjnym, zaburzenia rytmu serca, spadek ciśnienia tętniczego, ciężkie reakcje uczuleniowe np. na leki anestetyczne, gorączka złośliwa, nagłe zatrzymanie krążenia, uszkodzenie wątroby lub nerek w wyniku działania środków anestetycznych, zgon.

W przypadku zaistnienia, poważnych powikłań związanych /lub nie ze znieczuleniem, zagrażających zdrowiu lub życiu pacjenta, może być konieczne przetransportowanie dziecka do Oddziału Intensywnej Terapii ośrodka o wyższej referencji.

Niezależnie od tego czy znieczulenie i zabieg przebiegały bez problemu, w późniejszym okresie pooperacyjnym mogą wystąpić różnego rodzaju powikłania takie jak: zaburzenia snu, koszmary senne, moczenia nocne, problemy psychologiczne, zaburzenia odżywiania czy też zaburzenia zachowania.

Aby ograniczyć ryzyko wystąpienia poważnych powikłań znieczulenia konieczna jest dokładna informacja o stanie zdrowia dziecka. Dlatego prosimy Rodziców lub Opiekunów o:

- 1. rzetelne wypełnienie ankiety anestetycznej przed rozmową z anestezjologiem**
- 2. dostarczenie posiadanej przez Państwa dokumentacji z dotychczasowego leczenia dziecka: karty informacyjne z wcześniejszego leczenia w szpitalu, dokumentacja leczenia w poradniach specjalistycznych, wyniki badań i konsultacji.**

Wczesna opieka pooperacyjna

Po zakończonym znieczuleniu dziecko trafia na salę wybudzeniową, gdzie jest monitorowane do momentu pełnego wybudzenia i opanowania bólu pooperacyjnego. Czas nadzoru zależy od rodzaju i długości zabiegu, sposobu znieczulenia, ogólnego stanu zdrowia dziecka, schorzeń towarzyszących i wystąpienia ewentualnych powikłań. Lekarz anestezjolog zleca leki zapobiegające lub zwalczające ewentualne niekorzystne objawy (np. nudności i wymioty) oraz odpowiednie dla dziecka leczenie przeciwbólowe. Po okresie wzmożonego nadzoru anestezjolog przekazuje dziecko na oddział szpitalny.

Rezygnacja z proponowanej metody znieczulenia

W razie niewyrażenia przez Państwa zgody na proponowaną metodę postaramy przedstawić Państwu najbardziej korzystną alternatywę. Jednak czasem z powodu specyfiki zabiegu operacyjnego lub przeciwwskazań medycznych ze strony pacjenta takiej alternatywy nie ma. W tej sytuacji Państwa odmowa będzie równoznaczna z rezygnacją z zabiegu operacyjnego, co z kolei może spowodować pogorszenie stanu zdrowia dziecka.

W niektórych przypadkach konieczne może być wykonanie zabiegu w innym ośrodku.

OŚWIADCZENIE PACJENTA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią niniejszego formularza i zrozumiałem podane w nim informacje.
2. Lekarz anestezjolog przeprowadził ze mną rozmowę wyjaśniającą okołooperacyjne postępowanie anestezjologiczne i poinformował mnie o proponowanym rodzaju znieczulenia.
3. Potwierdzam, że zostałem(am) poinformowany o ryzyku proponowanego rodzaju znieczulenia, możliwych powikłaniach, alternatywnych sposobach znieczulenia. Zrozumiałem konsekwencje braku zgody na proponowane postępowanie.
4. Uzyskałem(łam) pełne, zrozumiałe i satysfakcjonujące odpowiedzi na moje pytania. Wszelkie wątpliwości dotyczące znieczulenia zostały mi wyjaśnione.

ZGODA PACJENTA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA ZNIECZULENIE

1. Wyrażam zgodę na proponowany rodzaj znieczulenia, jak również na konieczne w okresie okołooperacyjnym wszelkie zabiegi towarzyszące znieczuleniu (infuzje płynów, transfuzje krwi, wentylacja, założenie dostępu do żyły obwodowej, centralnej, tętnicy obwodowej, cewnikowanie pęcherza moczowego, założenie sondy żołądkowej i in.)
2. Wyrażam zgodę na medycznie uzasadnione zmodyfikowanie sposobu znieczulenia, w tym zmianę rodzaju znieczulenia, jeśli zajdą okoliczności wymagające takiego postępowania.
3. Wyrażam zgodę na przeniesienie mnie/ mojego dziecka do właściwego Oddziału Intensywnej Opieki Terapii zgodnie z decyzją lekarza operatora lub lekarza anestezjologa, jeśli wymagałby tego mój stan zdrowia/ stan zdrowia mojego dziecka.
4. Uwagi o ewentualnym braku zgody na pewne rodzaje postępowania medycznego (wymienić):
.....

Szanowni Państwo powyższe informacje Świadomej Zgody są przesłane w celu zapoznania się z nimi na spokojnie w domu. Nie należy go drukować ani podpisywać. W dniu zabiegu operacyjnego oryginał dokumentu zostanie wydrukowany z systemu i dopiero po rozmowie z anestezjologiem złożycie Państwo swój podpis.