

ZGODA NA PRZEPROWADZENIE ZNIECZULENIA

Nazwisko i imię:

Nr historii choroby

PESEL:

Wzrost

Waga

Zadaniem anestezjologa jest zapewnienie największego bezpieczeństwa i komfortu dla pacjenta podczas zabiegów operacyjnych lub diagnostycznych. Anestezjolog troszczy się o zniesienie bólu, przez podanie leków przeciwbólowych lub znieczulenie ogólne (uśpienie) pacjenta. Znieczulenie ogólne znosi świadomość i odczuwalność bólu w całym organizmie. Pacjent od początku do końca narkozy znajduje się w stanie przypominającym sen. Znieczulenie poprzedzone jest podaniem leku uspokajającego, po czym, podany zostanie środek znieczulający. Przy dłużej trwających zabiegach powtarzane są wstrzyknięcia leku do żyły. **Podstawowym sposobem znieczulenia planowanym w czasie zabiegu jest znieczulenie regionalne (przewodowym) obejmującym tylko określoną część ciała - polega ono na wstrzyknięciu rozcieńzonego środka znieczulającego - lignokainy w okolicę zamykanej /usuwanej żyły/żył.** Znieczulenie takie tylko w niewielkim stopniu obciąża organizm. W czasie znieczulenie przewodowego (miejscowego) lek znieczulający zostaje podany w okolicę nerwów, powodując bezbolesność operowanej części ciała. Wywiad chorobowy przedoperacyjny służy do zebrania informacji, na podstawie których możliwe będzie wybranie najbardziej korzystnego postępowania anestezjologicznego,

- ewentualnej konieczności zmiany lub rozszerzenia postępowania anestezjologicznego, które okażą się niezbędne, w razie wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia,

- ewentualnej konieczności przetoczenia krwi lub preparatów krwiozastępczych w razie wystąpienia takiej potrzeby i o ewentualnym ryzyku i zdarzeniach niepożądanych z tym związanych.

OŚWIADCZENIE PACJENTA/ PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO*

Informacje związane z proponowanym znieczuleniem udzielił mi w dniu Lekarz

Oświadczam, że podczas rozmowy z lekarzem mogłem/am zadawać pytania dotyczące przebiegu znieczulenia, ryzyka możliwych powikłań oraz alternatywnych metodach znieczulenia.

Zrozumiałem/am w pełni informacje podane przez lekarza. Wyjaśniono mi wszelkie wątpliwości dotyczące planowanego znieczulenia.

Nie mam żadnych dodatkowych pytań, czuję się dostatecznie poinformowany/a.

BEZ ZASTRZEŻEŃ ZGADZAM SIĘ NA PRZEPROWADZENIE ZNIECZULENIA

.....
Data

.....
podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

.....
pieczętka i podpis lekarza

NIE ZGADZAM SIĘ NA PRZEPROWADZENIE ZNIECZULENIA

.....
Data

.....
podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

.....
pieczętka i podpis lekarza

Podpisanie zgody przez pacjenta jest niemożliwe z powodu

Wywiad chorobowy przedoperacyjny służy do zebrania informacji na podstawie, których

możliwe będzie wybranie najbardziej korzystnego postępowania anestezjologicznego.

- | | | | |
|--|--------------|-----|----------|
| 1. CZY LECZY SIĘ PAN(I) OSTATNIO? | TAK | NIE | NIE WIEM |
| JEŚLI TAK, TO NA JAKIE SCHORZENIE?..... | | | |
| 2. JAKIE LEKI OBECNIE PAN(I) PRZYJMUJE?..... | | | |
| 3. CZY BYŁ(A) PAN(I) JUŻ OPEROWANA? | TAK | NIE | NIE WIEM |
| A) | W ROKU | | |
| B) | W ROKU | | |
| C) | W ROKU | | |
| D) | W ROKU | | |
| 4. CZY DOBRZE ZNIÓSŁ PAN(I) ZNIECZULENIE? | TAK | NIE | NIE WIEM |
| 5. CZY MIAŁ(A) PAN(I) TRANSFUZJĘ KRWI?
KIEDY? | TAK | NIE | NIE WIEM |
| CZY DOBRZE ZNIÓSŁ(A) PAN(I) TRANSFUZJĘ? | TAK | NIE | NIE WIEM |
| 6. CHOROBY SERCA (ZAWAŁ, ZAPALENIE,
NIEDOKRWIENIE M.SERCOWEGO, WADA) | TAK | NIE | NIE WIEM |
| 7. CHOROBY KRAŻENIA (CIŚNIENIE KRWI WYSOKIE,
NISKIE, OMDLENIE, ZMĘCZENIE, DUSZNOŚCI) | TAK | NIE | NIE WIEM |
| 8. CHOROBY NACZYŃ (ŻYŁAKI, BÓLE ŁYDEK PRZY CHODZENIU,
ZŁE UKRWIENIE KOŃCZYN, ZAPALENIE ŻYŁ) | TAK | NIE | NIE WIEM |
| 9. CHOROBY PŁUC (GRUŻLICA, ZAPALENIE PŁUC,
ROZEDMA, PYLICA) | TAK | NIE | NIE WIEM |
| 10. CHOROBY DRÓG ODDECHOWYCH (ASTMA,
PRZEWLEKŁE ZAPALENIE OSKRZELI) | TAK | NIE | NIE WIEM |
| 11. CHOROBY ŻOŁĄDKA (ZAPALENIE, CHOROBA
WRZODOWA) | TAK | NIE | NIE WIEM |
| 12. CHOROBY WĄTROBY (ŻÓŁTACZKA, ZASTÓJ,
STŁUSZCZENIE WĄTROBY) | TAK | NIE | NIE WIEM |
| 13. CHOROBY UKŁADU MOCZOWEGO (ZAPALENIE NEREK, KAMIENIE
NERKOWE, TRUDNOŚCI W ODDAWANIU MOCZU) | TAK | NIE | NIE WIEM |
| 14. CHOROBY PRZEMIANY MATERII (CUKRZYCA, DNA) | TAK | NIE | NIE WIEM |

- | | | | |
|--|-------|-----|----------|
| 15. CHOROBY TARCZYCY (WOLE OBOJĘTNE,
NADCZYNNNOŚĆ, NIEDOCZYNNNOŚĆ) | TAK | NIE | NIE WIEM |
| 16. CHOROBY OCZU (NP.JASKRA) | TAK | NIE | NIE WIEM |
| 17. CHOROBY NERWÓW (PORAŻENIA, DRGAWKI, UDAR) | TAK | NIE | NIE WIEM |
| 18. ZMIANY NASTROJU (NP. DEPRESJA, NERWICA) | TAK | NIE | NIE WIEM |
| 19. CHOROBY UKŁADU SZKIELETOWEGO (NP.BÓLE KORZONKOWE,
ZMIANY KRĘGOSŁUPA, STAWÓW, OSŁABIENIE MIĘŚNI) | TAK | NIE | NIE WIEM |
| 20. CHOROBY KRWI I UKŁADU KRZEPNIĘCIA (NP.SKŁONNOŚĆ
DO KRWAWIENÍ, SINIAKÓW) | TAK | NIE | NIE WIEM |
| 21. UCZULENIA (KATAR SIENNY, WYSYPKA, UCZULENIA
NA POKARMY, LEKI, PLASTER, JODYNĘ) | TAK | NIE | NIE WIEM |
| 22. INNE SCHORZENIA, NIE WYMIENIONE POWYŻEJ
JAKIE? | TAK | NIE | NIE WIEM |
| 23. CZY JEST PANI W CIĄŻY? | TAK | NIE | NIE WIEM |
| 24. KIEDY MIAŁA PANI OSTATNIĄ MIESIĄCZKĘ? | | | NIE WIEM |
| 25. CZY NOSI PAN(I) PROTEZY ZĘBOWE
LUB SZKŁA KONTAKTOWE? | TAK | NIE | |
| 26. CZY PAN(I) PALI? | TAK | NIE | |
| A) JEŚLI TAK, TO ILE? | | | |
| B) OD KIEDY JUŻ NIE? | | | |
| 27. CZY PIJE PAN(I) ALKOHOŁ? | | | |
| NIE RZADKO NIEWIELE REGULARNIE REGULARNIE DUŻO | | | |
| 28. CZY ZAŻYWA PAN(I) ŚRODKI USPOKAJAJĄCE LUB NASENNE?
JAKIE? | TAK | NIE | NIE WIEM |

Udzieliłem/am rzetelnych informacji na powyższe pytania.

.....
Data

.....
podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego