



## ŚWIADOMA ZGODA NA ZNIECZULENIE

Ja, niżej podpisany/a.....  
urodzony/a.....  
wyrażam zgodę na wykonanie u mnie znieczulenia.....  
do zabiegu.....  
.....

1. Oświadczam, że

- dr .....przeprowadziła za mną rozmowę wyjaśniającą na temat znieczulenia oraz innych czynności i procedur anestezyjologicznych, które mogą być wykonywane u mnie w czasie operacji i w okresie okołoperacyjnym;

- przedstawiono mi alternatywne metody znieczulenia;

- przedstawiono mi wady, zalety i dające się przewidzieć powikłania proponowanego mi powyżej rodzaju znieczulenia;

- na wszystkie pytania dotyczące mojego stanu zdrowia udzieliłem odpowiedzi wyczerpujących i zgodnych z prawdą;

- zrozumiałem na czym polega znieczulenie i inne procedury z nim związane, wszystkie moje wątpliwości zostały mi wyjaśnione i nie mam żadnych pytań.

2. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na to, że jeżeli, ze względu na moje dobro, w trakcie zabiegu zaistnieją niespodziewane okoliczności rodzaj znieczulenia może być zmieniony na inny.

3. Wyrażam zgodę na uzasadnioną medycznie, zaistniałą w trakcie zabiegu konieczność wykonania dodatkowych wklęć dożylnych.

4. Oświadczam, że 6 godz. przed wykonaniem znieczulenia nic nie jadłem(am), nie piłem(am), nie paliłem(am) papierosów i nie żułem gumi.

5. Mam zapewniony transport i opiekę dorosłej osoby towarzyszącej. Zostałem również poinformowany/a o możliwości zaistnienia powikłań związanych z przeprowadzeniem sedacji i analgezji dożylnych, a w szczególności: nudności, wymioty, spadek ciśnienia tętniczego, bradykardia, utrzymujące się bóle w miejscu wklęcia, utrata przytomności, drgawki, infekcja, miejscowe zapalenie żyły, intubacja dotchawicza, NZK i innych nieprzewidzianych.

6. Tekst powyższy przeczytałem(am) i zrozumiałem(am).

Nie mam pytań i wątpliwości, a podane informacje są zgodne z prawdą.

DATA.....

PODPIS LEKARZA..... PODPIS PACJENTA.....



## INFORMACJA DLA PACJENTA

Każdy rodzaj znieczulenia ma swoje wady i zalety. Lekarz anestezjolog w oparciu o swoją wiedzę i doświadczenia zaproponuje Państwu najbardziej optymalny w Pani/Pana sytuacji sposób znieczulenia. Należy podkreślić, że każdy zabieg obarczony jest pewnym ryzykiem. Czasami zdarzają się poważne, zagrażające życiu powikłania związane ze znieczuleniem (np. zatrzymanie akcji serca). Znieczulający anestezjolog dołoży wszelkich starań, aby to ryzyko zminimalizować.

## ZNIECZULENIE DOŻYLNIE

Jest to rodzaj znieczulenia stosowanym w większości zabiegów medycyny estetycznej. Polega na precyzyjnym podawaniu leków nasennych i przeciwbólowych w dawkach dostosowanych do potrzeb Pacjenta. W trakcie znieczulenia Pacjent sam oddycha, mieszkanką powietrza z tlenem. Ten sposób znieczulenia powoduje szybki powrót świadomości i sprawności fizycznej po zaprzestaniu podawania leków. Mimo to pełna pamięć zdarzeń wraca po kilku godzinach, a pełna sprawność psychofizyczna, umożliwiająca samodzielne prowadzenie samochodu, pracę ze sprzętem mechanicznym lub podejmowanie czynności prawnych, wymaga nawet dobowego wypoczynku. Po zabiegu każdy Pacjent musi być przewieziony do domu przez dorosłą osobę towarzyszącą i może tam przez kilka godzin wymagać pomocy i nadzoru w wykonywaniu czynności życiowych.

## BEZWZGLĘDNE PRZECIWWSKAZANIA U DOROSŁYCH DO ZNIECZULENIA W TRYBIE AMBULATORYJNYM

1. Choroby układu krążenia niewyrównane
2. Niewydolność nerek
3. Ostra lub przewlekła niewydolność układu oddechowego
4. Infekcje górnych dróg oddechowych
5. Nieuregulowana cukrzyca
6. Wszelkie nieprawidłowości w budowie anatomicznej mogące utrudniać intubację i wentylację, szczególnie szczękostisk

.....  
*Data i czytelny podpis Pacjenta*



## **Wymagane bezwzględne przestrzeganie poniższych zaleceń:**

1. 6 godz. przed zabiegiem nie wolno jeść ani pić, aby uniknąć zachłyśnięcia. Leki należy przyjąć o zwykłej porze.
2. Nie wolno pić alkoholu 24 godz. przed zabiegiem.
3. Należy usunąć protezy zębowe i szkła kontaktowe tuż przed zabiegiem.
4. Zdjąć biżuterię.

***W żadnym wypadku nie wolno zataić przed zespołem anestezjologicznym faktu spożycia pokarmów lub płynów w w/w okresie, gdyż w ten sposób narażamy zdrowie i życie znieczulanego Pacjenta.***

## **Prosimy:**

- zgłosić się pół godziny przed zabiegiem
- zabrać ze sobą: wyniki badań, karty informacyjne, luźne ubranie.

## **PO ZABIEGU**

- Po zabiegu trzeba mieć zapewniony transport z dorosłą osobą towarzyszącą;
- Mieć zapewnioną - do rana dnia następnego – opiekę osoby dorosłej;
- Nie kierować pojazdami mechanicznymi przez 24 godz. po znieczuleniu;
- Mieć dostęp do telefonu i w razie wątpliwości kontaktować się z chirurgiem lub, gdy jest nieosiągalny – a dzieje się coś niepokojącego - z lekarzem pierwszego kontaktu lub Pogotowiem Ratunkowym;
- W czasie 24 godz. po zabiegu należy unikać podejmowania ważnych decyzji.

## **SAMOPOCZUCIE PO ZABIEGU**

Najczęściej jest dobre, ale czasem Pacjent może czuć się gorzej przez pewien czas. Objawy typowe po znieczuleniu to swędzenie nosa i oczu, suchość w jamie ustnej, drapanie w gardle, czasem nadmierne pobudzenie. Część osób odczuwa zawroty głowy, przejściowe zaburzenia widzenia, mdłości lub może wymiotować. Możliwe są dolegliwości bólowe w miejscu zabiegu. Wszystkie objawy są przejściowe i ustępują samoistnie, najczęściej do godziny po zakończeniu znieczulenia. Po tym czasie, koniecznie w towarzystwie dorosłej osoby, Pacjent może udać się do domu.

.....  
*Data i czytelny podpis Pacjenta*