

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZNIECZULENIE DZIECKA
Informacje dla rodziców/opiekunów prawnych dziecka operowanego

Imię i nazwisko DZIECKA:	masa ciała	wzrost
Data urodzenia:	PESEL:	
Imię i nazwisko Rodzica (lub przedstawiciela ustawowego):		
Rozpoznanie (w języku polskim)		
Planowany rodzaj zabiegu		

SZANOWNI PAŃSTWO! PONIŻSZE INFORMACJE PROSZĘ PRZECZYTAĆ PRZED ROZMOWĄ Z ANESTEZJOLOGIEM

Większość zabiegów operacyjnych u dzieci przeprowadzana jest w znieczuleniu ogólnym. Zależnie od rodzaju zabiegu można zastosować dodatkowo wybraną formę znieczulenia regionalnego. Jeżeli u Państwa Dziecka można rozważyć dodatkowe zastosowanie znieczulenia regionalnego, zostaną Państwo o tym poinformowani w czasie wizyty anestezjologicznej. Poniższe informacje powinny Państwa przygotować do rozmowy z anestezjologiem i ułatwić wyrażenie świadomej zgody na znieczulenie.

ZNIECZULENIE OGÓLNE

Znieczulenie ogólne (zwane potocznie „narkozą”) - oznacza kontrolowane i odwracalne zniesienia bólu, świadomości i odruchów obronnych osoby znieczulaney. Przypomina ono bardzo głęboki sen i zapewnia pacjentowi pełen komfort w czasie wykonywanej operacji, nieodczuwanie bólu, spokój i niepamięć zdarzeń odbytego zabiegu.

Przed zabiegiem i znieczuleniem- prosimy Państwa o przedstawienie dziecku celu przybycia do szpitala i nieoszukiwanie go. Dziecko świadome zachowuje się bardziej ufnie i spokojnie. Uwaga ta dotyczy szczególnie tych dzieci, które ze względu na swój wiek i rozwój psychiczny rokoją możliwość podjęcia współpracy z osobami wykonującymi znieczulenie. Dołożymy wszelkich starań, aby pobyt w naszym szpitalu nie przysporzył dziecku nieprzyjemnych wrażeń. Prosimy ubrać dziecko w luźne ubranko z dobrym dostępem do ramion i klatki piersiowej, godząc się na możliwość jego zabrudzenia w czasie zabiegu. Dobrze by było, gdyby dziecko na zabieg pojechało ze swoją ulubioną zabawką, np. misiem. Wskazane jest oddanie moczu przed wyjazdem, a u małych dzieci założenie czystego pampersa.

Przebieg znieczulenia ogólnego. Bezpośrednie przygotowanie do znieczulenia obejmuje podłączenie aparatury monitorującej (EKG, tętno i in.), założenie wkłucia dożylnego i podanie kroplówek (o ile nie wykonano tego wcześniej w oddziale), podanie dodatkowej dawki środka uspokajającego (jeśli jest taka potrzeba), podanie leków profilaktycznych (np. antybiotyków, jeśli są wskazane). Aby wywołać znieczulenie ogólne anestezjolog podaje Dziecku leki znieczulające i przeciwbólowe przez wkłucie dożylnie i / lub w postaci wziewnej (wraz z tlenem do oddychania podawanym przez maskę twarzową). Sen następuje po kilkudziesięciu sekundach od podania leków. Takie znieczulenie zwykle jest wystarczające do mniejszych i krótkotrwałych zabiegów operacyjnych (tzw. znieczulenie „na masce”). Czasem po zaśnięciu chorego zamienia się maskę twarzową na maskę kraniową, wsuwaną do gardła pacjenta, aby poprawić kontrolę oddychania w czasie zabiegu. Często do większych operacji (lub z innych powodów) po zaśnięciu chorego, stosuje się intubację tchawicy, czyli wsuwa do tchawicy przez gardło rurkę z tworzywa sztucznego (tzw. znieczulenie dotchawicze). W tym przypadku stosuje się także leki zwiotczające mięśnie i w czasie zabiegu pacjent nie oddycha sam, lecz czynność tę wykonuje respirator, bądź osobiście anestezjolog przy użyciu specjalnego worka oddechowego. W czasie trwania zabiegu zespół anestezjologiczny bez przerwy czuwa m. in. nad prawidłową akcją serca, krążeniem krwi i oddychaniem.

Po zakończonej operacji przerywa się stosowanie leków znieczulających i zwiotczających, usuwa rurkę intubacyjną lub maskę kraniową i budzi Pacjenta, kontynuując podawanie odpowiednich leków przeciwbólowych.

Dodatkowe znieczulenie regionalne. Znieczulenie ogólne może być stosowane samodzielnie lub może być uzupełnione przez dodatkowe znieczulenie regionalne. Mówimy wtedy o znieczuleniu zbilansowanym, które zapewnia jeszcze wyższy poziom kontroli bólu. Można zastosować mniejsze dawki leków, co skraca okres budzenia z „narkozy” i zmniejsza ryzyko niektórych powikłań. W tej metodzie po zaśnięciu Dziecka, podaje się tzw. lek znieczulający miejscowo w określonej okolicy ciała, tak aby wywołać dodatkowe znieczulenie regionalne w miejscu operowanym. Zazwyczaj czas działania znieczulenia regionalnego jest dłuższy aniżeli czas działania narkozy, co zapewnia przedłużony efekt przeciwbólowy po operacji.

Dodatkowe działania i zabiegi anestezjologiczne towarzyszące znieczuleniu zależne od rodzaju operacji i stanu zdrowia chorego mogą obejmować: cewnikowanie pęcherza moczowego, założenie sondy do żołądka, dodatkowe wkłucia dożylnie, podawanie leków (moczopędnych, przeciwznieczuleniowych, przyspieszających akcję serca i in.), transfuzje krwi i jej preparatów, dodatkowe metody monitorowania, zmiana sposobu znieczulenia, procedury związane z intensywną terapią i intensywnym nadzorem (cewnikowanie dużych naczyń żylnych i tętnic, masywne przetaczanie krwi, drenaż opłucnej i in.) Wszelkie bolesne działania dodatkowe wykonujemy w miarę możliwości już po zaśnięciu chorego.

ALTERNATYWNE METODY ZNIECZULENIA

Poniżej przedstawiamy krótki opis różnych metod znieczulenia, ale ich wybór może być znacznie ograniczony przez rodzaj zabiegu i stan zdrowia pacjenta i możliwość współpracy ze strony pacjenta. Lekarz wskaże Państwu rzeczywistą alternatywę i wyjaśni, co przemawia za wyborem danego znieczulenia.

Analgesodacja- polega na podaniu dożylnych leków uspakajających, nasennych i przeciwbólowych. Zapewnia głębokie uspokojenie lub płytki sen z ograniczeniem odczuwania bólu i zachowaniem własnego oddechu. Dawki leków są znacznie mniejsze niż w czasie znieczulenia ogólnego, ale wystarczające do przeprowadzenia niewielkich, niezbyt bolesnych zabiegów.

Znieczulenie regionalne centralne - polega na podaniu leku znieczulającego miejscowo do kanału kręgowego (wewnątrz kręgosłupa), co powoduje zablokowanie czucia bólu i możliwości ruchu w dolnej połowie ciała. Stosowane podczas dużych operacji. Zaletą jest dobry i przedłużony efekt przeciwbólowy, a wadą ryzyko powikłań neurologicznych i zaburzenia krążeniowe. Znieczulenie to nie powoduje snu, dlatego w przypadku dzieci musi być łączone ze znieczuleniem ogólnym, gdyż dzieci nie są w stanie zachować spokoju w czasie zabiegu i źle znoszą samo wrażenie „sparaliżowania nóg”. W naszym ośrodku tą metodę znieczulenia stosujemy niekiedy u starszych nastolatków.

Znieczulenie regionalne obwodowe - polega na podaniu leku znieczulającego miejscowo w okolicę wybranych nerwów, w pobliżu pola operacyjnego lub bezpośrednio w tkanki operowane. Efektem jest zablokowanie czucia bólu w wybranym obszarze, który jednak nie może być dowolnie duży. Metoda jest stosunkowo bezpieczna i zapewnia dobry efekt przeciwbólowy, zwykle także w okresie pooperacyjnym. Najczęściej w naszym ośrodku wykorzystujemy:

1. znieczulenie nasiękowe – czyli wstrzyknięcie leku w okolicę rany lub w miejsce nacięcia skóry podczas operacji,
2. blokadę nerwów biodrowo-pachwinowego i biodrowo-podbrzusznego (do operacji przepukliny pachwinowej lub niezstąpionego jądra)- czyli wstrzyknięcie leku w dolnej części ściany brzucha w pobliże wymienionych nerwów,
3. blokadę nerwów grzbietowych pnia (do operacji stulejki lub spodziectwa)- wstrzyknięcie leku poniżej spojenia łonowego,
4. blokadę nerwów palców – wstrzyknięcie leku u podstawy każdego operowanego palca,
5. znieczulenie powierzchniowe - nie wymaga ono stosowania zastrzyków, gdyż lek jest podawany w kroplach do oczu, maści na skórę lub w żelu na błony śluzowe. Jest to metoda stosowana np. przed zakładaniem wkłuc dożylnych, cewnikowaniem pęcherza moczowego, zabiegami okulistycznymi. Znieczulenie to nie działa w głąbi tkanek.

Istotnym ograniczeniem regionalnych znieczuleń obwodowych jest konieczność współpracy ze strony pacjenta, czyli zachowanie spokoju podczas zakładania znieczulenia i podczas zabiegu, co jest problematyczne u najmłodszych pacjentów. Dlatego w przypadku dzieci rzadko stosuje się wyłącznie znieczulenie regionalne. Natomiast chętnie łączymy je ze znieczuleniem ogólnym, uzyskując wspomniane wyżej znieczulenie zbilansowane.

POWIKŁANIA ZNIECZULENIA OGÓLNEGO

Najczęstsze powikłania mają raczej charakter przemijających i niezbyt nasilonych dolegliwości zależnych od przebytej operacji i intubacji lub od działań ubocznych lub niepożądanych zastosowanych leków. Często po zabiegu dziecko może czuć się źle, bo przez pewien czas jest zdezorientowane i pobudzone. Ważna w tym okresie jest współpraca rodziców z zespołem anestezjologicznym, mająca na celu stworzenie poczucia bezpieczeństwa dziecku. Poza sennością i dezorientacją typowe objawy po znieczuleniu to np.: swędzenie nosa i oczu, zawroty głowy, zaburzenia widzenia, dreszcze, nudności, wymioty, przejściowe dolegliwości bólowe, drapanie w gardle, ból gardła, chrypka, trudności w przełykaniu, kaszel, bóle mięśniowe. Rzadziej zdarzają się: drobne uszkodzenia zębów (zwłaszcza ruchomych zębów mlecznych), warg, języka (na skutek trudnej intubacji), krwiak w miejscu wkłucia dożylnego.

POWIKŁANIA ZAGRAŻAJĄCE ZDROWIU - występują rzadko: uszkodzenie zębów wymagające leczenia, uszkodzenia krtani lub tchawicy przy intubacji, kurcz krtani, otarcie rogówki oka, porażenie nerwów wywołane ułożeniem na stole operacyjnym, reakcje nietypowe na leki (np. przedłużone działanie leków lub paradoksalne pobudzenie po lekach uspokajających), niewielkie reakcje alergiczne na leki, płyny do przetoczeń i in. (np. wysypka, zaczerwienienie skóry) i in.

POWIKŁANIA ZAGRAŻAJĄCE ZDROWIU I ŻYCIU - mogą się zdarzyć wyjątkowo rzadko, ale ich przebieg może być poważny a skutki nieodwracalne: wstrząs uczuleniowy i inne poważne reakcje alergiczne, powikłania sercowo-naczyniowe (zatory i zakrzepy, zapalenie żyły, martwica w miejscu wynacznienia leku, wstrząs, zaburzenia rytmu serca, poważne wahania ciśnienia tętniczego, nagłe zatrzymanie krążenia), ciężkie nietypowe reakcje na leki anestezjologiczne (np. gorączka złośliwa – zagrażający życiu gwałtowny wzrost temperatury w przebiegu masywnego przełomu metabolicznego), powikłania oddechowe jak skurcz oskrzeli i oskrzelików, poważny kurcz krtani, zachłyśnięcie (czyli przedostanie się wymiocin do płuc i w następstwie ciężka niewydolność oddechowa), zapalenie płuc, odma opłucnowa, nieudana intubacja i wentylacja, niedotlenienie organizmu z uszkodzeniem narządów w tym mózgu (śpiączka, paraliż, padaczka,), uszkodzenie wątroby lub nerek w wyniku działania środków anestezjologicznych lub powikłań krążeniowych, i in.

Oprócz wymienionych wyżej powikłań związanych bezpośrednio ze znieczuleniem ogólnym, możliwe jest też wystąpienie powikłań zależnych od dodatkowych działań i zabiegów towarzyszących znieczuleniu, np.: skaleczenie śluzówki nosa przy zakładaniu sondy żołądkowej, reakcje toksyczne i alergiczne na leki znieczulenia miejscowego jeśli stosowano dodatkowo znieczulenie regionalne, poważne reakcje poprzetoczeniowe, itd.

ZWIĘKSZONE RYZYKO POWIKŁAŃ W ZWIĄZKU ZE STANEM ZDROWIA PACJENTA

Ryzyko wystąpienia powikłań znieczulenia zależy głównie od wyjściowego stanu zdrowia pacjenta, na który składają się: rodzaj i zaawansowanie schorzenia, które jest przyczyną operacji, wiek, prawidłowy rozwój (masa i budowa ciała, wzrost), wiek ciążowy i urodzeniowa masa ciała, choroby towarzyszące i stopień ich wyrównania (jak astma, cukrzyca, padaczka, wada serca, wrodzone choroby np. układu mięśniowo-szkieletowego i in.), obecność takich chorób u krewnych, stosowane leki, ostre choroby przebyte w ostatnim czasie (np. katar, zapalenie oskrzeli, gardła lub krtani) i inne przebyte w przeszłości choroby, operacje i urazy, przebyte ostatnio szczepienia, przebieg wcześniejszych znieczuleń, także u krewnych pacjenta, alergia, nałogi (papierosy, alkohol, narkotyki czy inne używki u starszych nastolatków), wydolność krążenia, oddychania, nawodnienie organizmu, stan uzębienia i inne .

Istotnym czynnikiem wpływającym na ryzyko wystąpienia powikłań oraz na ich rodzaj jest już sam wiek dziecka. Przykładowo starsze dzieci (powyżej piątego roku życia) są najbardziej narażone na występowanie pooperacyjnych nudności i wymiotów. Z kolei częstość powikłań ze strony układu oddechowego jest wyższa u niemowląt, a najwyższa u noworodków, zwłaszcza wcześniaków. Wcześnieactwo, niska masa urodzeniowa czy nieprawidłowy rozwój dziecka znacznie zwiększają ryzyko znieczulenia i zabiegu. W takich przypadkach, lepiej jest odroczyć operację i wykonać ją dopiero kiedy dziecko będzie nieco większe i dojrzalsze pod względem wydolności oraz mechanizmów adaptacyjnych głównie układu oddechowego i krążenia. Konieczność odroczenia zabiegu może zaistnieć także w sytuacji, gdy dziecko było w ostatnich 2 tygodniach szczepione lub leczyło ostrą infekcję górnych dróg oddechowych, w ostatnich 3-4 tygodniach przebyło zapalenie tchawicy, płuc lub oskrzelików, chorobę zakaźną (lub miało z nią kontakt), obecnie ma podwyższoną temperaturę, niezbyt górnych dróg oddechowych lub nieprawidłowe wyniki badań krwi.

Znaczące ryzyko poważnych powikłań znieczulenia występuje głównie u dzieci z poważnymi lub licznymi schorzeniami towarzyszącymi, wadami wrodzonymi i chorobami genetycznymi (np. choroby krwi, niezdiagnozowana lub nieskorygowana wada serca,

drgawki w ostatnich 6 miesiącach, gorączka złośliwa w wywiadzie rodzinnym i in.). We wszystkich sytuacjach wątpliwych anestezjolog służy dodatkowymi informacjami i wyjaśnieniami.

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 anesteziologicznej 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.

Prosimy też o zastosowanie się do zaleceń dotyczących odpowiedniego postępowania przed operacją, gdyż ma to wpływ na bezpieczeństwo znieczulenia. Np.: jeśli pacjent nie jest na czczo, to w czasie zabiegu może dojść do zachłyśnięcia (przemieszczenia treści pokarmowej do płuc), co może skończyć się zagrażającą życiu niewydolnością oddechową! W przypadku nieprzestrzegania poleceń lekarza, opiekunowie dziecka ponoszą odpowiedzialność za ewentualne powstałe powikłania.

WSKAZÓWKI DLA RODZICÓW , KTÓRYCH NALEŻY BEZWZGLĘDNI PRZESTRZEGAĆ PRZED OPERACJĄ DZIECKA

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 do 2 godzin przed zabiegiem.

W żadnym wypadku nie wolno zataić przed zespołem anesteziologicznym 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!

PROGNOZA POOPERACYJNA I POWIKŁANIA ODLEGŁE

Po wybudzeniu z „narkozy” Dziecko trafia na salę wyburzeniową, gdzie jest pilnie nadzorowane przez zespół anesteziologiczny. Czas nadzoru może się wydłużyć zależnie od rodzaju i długości zabiegu, sposobu znieczulenia, ogólnego stanu dziecka, a zwłaszcza schorzeń towarzyszących lub wystąpienia ewentualnych powikłań. Lekarz anesteziolog zleca leki zapobiegające lub zwalczające ewentualne niekorzystne objawy (np. nudności czy wymioty) oraz odpowiednie dla dziecka leczenie przeciwbólowe w okresie pooperacyjnym. Po okresie wzmożonego nadzoru anesteziolog przekazuje dziecko (wraz z zestawem zaleceń anesteziologicznych co do dalszego postępowania) personelowi macierzystego Oddziału Chirurgii. Dziecko wraca na salę chorych do Rodziców, jest nadal obserwowane, w określonym czasie dostaje płyny do picia; kontynuowane są wlewy kroplowe dożylnie i podawane leki uśmierzające ból (drogą doustną, dożylną, lub podskórną). Zwykle łączymy różne leki przeciwbólowe, a ich dawki i czas podania ustalamy indywidualnie dla każdego chorego. Pierwsze podanie leku przeciwbólowego ma miejsce już na Sali Operacyjnej. Ważne jest informowanie personelu medycznego, kiedy wydaje się, że ból jest źle uśmierzony, aby można było zmodyfikować terapię przeciwbólową. Zdarza się, że dziecko po zabiegu może czuć się zdezorientowane, pobudzone– wtedy potrzebna jest szczególna współpraca między Rodzicem/ Opiekunem, a zespołem lekarsko-pielęgniarskim.

W późniejszym okresie pooperacyjnym mogą wystąpić różnego rodzaju problemy psychologiczne, jak zaburzenia snu, koszmary senne, moczenie, zaburzenia odżywiania oraz zaburzenia zachowania. Mogą one wystąpić nawet jeśli znieczulenie i operacja przebiegły bez problemu. Istnieją też doniesienia, że dzieci, które przed ukończeniem trzeciego roku życia przechodzą wiele operacji w znieczuleniu ogólnym, mają podwyższone ryzyko trudności z nauką w późniejszym okresie życia, gdyż wielokrotne podawanie środków znieczulających u tak małych dzieci może mieć wpływ na rozwój mózgu. Nie można jednak wykluczyć, że wpływ na to mają nie same leki znieczulające, a choroby wymagające w tym wieku licznych zabiegów w znieczuleniu. Uważa się, że jednorazowe zastosowanie znieczulenia ogólnego u małego dziecka nie jest szkodliwe.

Sytuacje szczególne. W przypadku zaistnienia w okresie okołoperacyjnym poważnych powikłań (związanych lub nie ze znieczuleniem) oraz gdy wyjściowy stan dziecka jest ciężki może być konieczne przeniesienie pacjenta bezpośrednio po zabiegu do oddziału intensywnej terapii. W takim przypadku dziecko często nie jest od razu wybudzane ze znieczulenia i zwykle przedłuża się sztuczną wentylację płuc respiratorem. Jeżeli spodziewamy się, że po operacji dziecko może wymagać przyjęcia na oddział intensywnej terapii, postaramy się wcześniej Państwa o tym uprzedzić. Dalszy przebieg leczenia w razie wystąpienia powikłań i odległa prognoza co do zdrowia i życia zależą od rodzaju powikłań i ich przyczyny.

MOŻLIWE NASTĘPSTWA REZYGNACJI Z PROPONOWANEJ METODY ZNIECZULENIA

W razie niewyrażenia przez Państwa zgody na proponowany rodzaj znieczulenia postaramy się przedstawić najbardziej korzystną alternatywę, jednak czasem taka alternatywa nie istnieje z powodu specyfiki zabiegu operacyjnego lub przeciwwskazań medycznych ze strony pacjenta. W takiej sytuacji Państwa odmowa będzie równoznaczna z rezygnacją przez Państwa z zabiegu operacyjnego, co z kolei może spowodować pogorszenie stanu zdrowia dziecka. W niektórych przypadkach konieczne może być wykonanie zabiegu w innym ośrodku. W pozostałych przypadkach odmowa spowoduje zmianę metody znieczulenia na inną, akceptowaną przez Państwa, ale pociągnie to za sobą ewentualny wzrost ryzyka powikłań i zmianę ich charakteru. Może też być konieczna zmiana terminu zabiegu, co również może mieć niekorzystny wpływ na zdrowie pacjenta.

SZANOWNI PAŃSTWO ! DZIĘKUJEMY ZA ZAPOZNANIE SIĘ Z POWYŻSZYMI INFORMACJAMI.

OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW DZIECKA

Ja, niżej podpisany(a), jako Rodzic / Opiekun prawny dziecka oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z treścią niniejszego formularza i zrozumiałem/łam podane w nim informacje .

2. Lekarz anestezjolog przeprowadził ze mną rozmowę wyjaśniającą okołoperacyjne postępowanie anestezjologiczne i poinformował mnie o proponowanym u mojego dziecka znieczuleniu.
3. Zrozumiałem/łam istotę i potrzebę powyższego znieczulenia; uzyskałem/łam informację o jego wadach, zaletach oraz możliwych, dających się przewidzieć powikłaniach z nim związanych. Zostałem/łam poinformowany/na o alternatywnych sposobach znieczulenia oraz dlaczego w moim przypadku proponowany jest właśnie powyższy sposób znieczulenia. Rozumiem konsekwencje braku zgody na proponowane postępowanie. Wyjaśniono mi, że w okresie okołoperacyjnym mogą zaistnieć trudne do przewidzenia sytuacje, które zmuszają lekarza do zmiany postępowania w sensie zmiany sposobu znieczulenia i konieczności zastosowania dodatkowych działań i zabiegów anestezjologicznych, w tym procedur intensywnej terapii, jednak tylko w zakresie wymaganym przez rzeczywisty stan mojego zdrowia wynikający z przebiegu operacji, znieczulenia lub moich schorzeń.
4. Podczas konsultacji uzyskałem/łam pełne, zrozumiałe i satysfakcjonujące odpowiedzi na wszystkie moje pytania. Wszelkie wątpliwości dotyczące znieczulenia zostały mi wyjaśnione. Więcej pytań nie mam.
5. Zapewniam, że podczas wywiadu lekarskiego oraz w ankiecie anestezjologicznej przekazałem/łam wszystkie i prawdziwe informacje o obecnych i przebytych, leczonych i nieleczonych dolegliwościach i chorobach, o przyjmowanych lekach, uczuleniach, zabiegach, operacjach i znieczuleniach, które dziecko przeżyło oraz o dolegliwościach, schorzeniach, znieczuleniach najbliższej rodziny.
6. Potwierdzam i zapewniam, że składam niniejsze oświadczenie świadomie i swobodnie, tak co do powzięcia decyzji, jak i wyrażenia woli, nie będąc wprowadzonym w błąd przez kogokolwiek, nie działając pod wpływem błędu wywołanego przez kogokolwiek oraz że nie wyzyskano przy składaniu tego oświadczenia mego stanu zdrowia, położenia, niedołęstwa lub niedoświadczenia.

ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW DZIECKA NA ZNIECZULENIE

1. Zgadzam się bez zastrzeżeń na wykonanie u mojego dziecka proponowanego znieczulenia:

..... jak również na wszelkie czynności anestezjologiczne konieczne w okresie przed- i pooperacyjnym oraz wszelkie niezbędne zabiegi towarzyszące znieczuleniu (infuzje płynów, wkłucia, wentylacja, założenie sondy żołądkowej, cewnika do pęcherza moczowego i in.).

2. 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 chorobowego czy terapeutycznego lub czasie zabiegu i znieczulenia zaistnieją niespodziewane okoliczności. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam świadomą zgodę na uzasadnione medycznie, niezbędne dla dobra mojego dziecka, rozszerzenie postępowania anestezjologicznego (leczenie krążeniowe, założenie centralnego dostępu żylnego i in.), jeśli w okresie okołoperacyjnym zajdą okoliczności wymagające takiego postępowania.
3. Zgadzam się na przeniesienie mojego dziecka do właściwego oddziału zgodnie z decyzją lekarza operującego lub lekarza anestezjologa, jeżeli wymagałby tego stan zdrowia dziecka.
4. Wyrażam zgodę na ewentualną, konieczną transfuzję krwi i preparatów krwipochodnych.
5. Tekst powyższy przeczytałem/łam (został mi przeczytany) i zrozumiałem/łam. Pytań ani wątpliwości nie mam. Zgodę wyrażam po podjęciu samodzielnej decyzji, na której podjęcie miałam/em wystarczającą ilość czasu.

.....
Data, pieczęć, podpis anestezjologa

.....
pełny podpis Rodzica / opiekuna prawnego

.....
oraz podpis dziecka powyżej 16 lat

Świadomy/ma konsekwencji i możliwych niekorzystnych skutków zdrowotnych, zgłaszam następujące ograniczenia towarzyszącego postępowania medycznego :

.....
uzasadnienie i pełny podpis przez Rodzica / opiekuna prawnego

Świadomy/ma konsekwencji i możliwych niekorzystnych następstw zdrowotnych wyrażam BRAK ZGODY na przeprowadzenie u mnie proponowanego znieczulenia :

.....
uzasadnienie i pełny podpis Rodzica / opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE LEKARZA

PLANOWANE ZNIECZULENIE:
Stwierdzam, że przedstawiłem Pacjentowi/ Rodzicom dziecka/Opiekunowi prawnemu dziecka planowany sposób znieczulenia adekwatny do stanu zdrowia i rozległości zabiegu oraz możliwe zagrożenia i powikłania, które mogą wystąpić w przebiegu lub w wyniku znieczulenia a także alternatywne metody znieczulenia i konsekwencje braku zgody na proponowane postępowanie anestezjologiczne.

BRAK MOŻLIWOŚCI POROZUMIENIA SIĘ Z PACJENTEM powyżej lat 16 z powodu:
pacjent nieprzytomny / brak kontaktu logicznego / brak rozeznania

Data, podpis i pieczęć anestezjologa