

Imię i nazwisko _____

Świadoma Zgoda na znieczulenie (analgo-sedacja dożylna) do zabiegów endoskopowych

gastroskopia

kolonoskopia

Informacje ogólne

Znieczulenie typu analgo-sedacja dożylna zapewnia pacjentowi bezpieczeństwo w czasie zabiegu i bezpośrednio po nim. Podczas znieczulenia pacjent jest pod opieką lekarza anestezjologa. Leki podawane są drogą dożylną. Podczas zabiegu pacjent nie odczuwa bólu, świadomość jest ograniczona lub całkowicie wyłączona.

Przebieg znieczulenia

- Podczas zabiegu endoskopowego anestezjolog kontroluje podstawowe funkcje organizmu pacjenta. Czynność serca, ciśnienie tętnicze krwi, utlenowanie krwi są monitorowane przy pomocy 'aparatury rejestrującej'.
- Po zabiegu pacjent przewożony jest do sali obserwacyjnej, gdzie pozostaje pod opieką anestezjologa. Czas obserwacji uwarunkowany jest stanem chorego oraz rodzajem wykonanego zabiegu.

Możliwe powikłania

Znieczulenie jak każde działanie lekarskie, obarczone jest pewnym ryzykiem powikłań. Prawdopodobieństwo wystąpienia powikłań groźnych dla życia jest znikome, zależy przede wszystkim od stanu ogólnego pacjenta i rodzaju wykonywanego zabiegu endoskopowego. Do rzadkich powikłań należą: reakcja alergiczna na leki, zaburzenia czynności układu oddechowego i krążenia.

Anestezjolog jest przygotowany do natychmiastowego skutecznego ich leczenia.

Oświadczenie pacjenta

Zrozumiałam/em wszystkie informacje przekazane przez lekarza o planowanym znieczuleniu do zabiegu endoskopowego, rodzaju i sposobie jego wykonania oraz możliwych powikłaniach.

Wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na proponowany rodzaj znieczulenia.

Warszawa, dnia _____

Podpis pacjentki/pacjenta _____

Podpis opiekuna prawnego _____

Podpis /pieczęć lekarza _____