

Klinika Położnictwa, Chorób Kobietych i Ginekologii Onkologicznej

**Informacja dla pacjentki oraz formularz świadomej zgody na
ANALGEZJĘ ZEWNĄTRZOPONOWĄ PORODU**

Imię i nazwisko:

PESEL/ Data urodzenia:

Nr ks. gł.:

1. RODZAJ SCHOROZENIA I KONIECZNOŚCI ZABIEGU

Znieczulenie od momentu powiadomienia anestezjologa powinno rozpocząć się w możliwie najkrótszym czasie.

Rodzica po wykonaniu analgezji musi znajdować się pod bezpośrednim nadzorem anestezjologa przez 20-30 minut.

Parametry: tętno, ciśnienie tętnicze, saturacja, natężenie bólu, FHR, powinny być dokumentowane co 5 min przez pielęgniarkę anestezjologiczną w Karcie znieczulenia.

Po 20-30 min i stabilizacji parametrów pacjentki oraz określeniu bólu ≤ 5 pkt wg NRS, nadzór nad pacjentką przejmuje położna anestezjologiczna. Prowadzi nadzór nad rodzicą i co 30 min dokumentuje ww parametry w Karcie znieczulenia.

W trakcie porodu specjalista anestezjolog zobowiązany jest do osobistej oceny stanu zdrowia rodzącej nie rzadziej niż co 90 minut.

W przypadku wystąpienia powikłań znieczulenia położna anestezjologiczna niezwłocznie zawiadamia zespół anestezjologiczny, który jest zobowiązany przybyć w czasie 3-5 minut.

2. Wskazania do analgezji regionalnej porodu:

- ból
- życzenie rodzącej
- wskazania medyczne:

Wskazania bezwzględne:

PIH, PE

Wskazania do skrócenia II okresu porodu

Wskazania względne:

GDMG2

Zaburzenia przepływu łożyskowego

Ciąża mnoga

Poród przedwczesny <36 t.c.

3. Przeciwwskazania do znieczulenia zewnątrzoponowego:

- brak zgody pacjentki
- brak współpracy z rodzącą
- zaburzenia krzepnięcia krwi
- terapia doustnymi antykoagulantami
- trombocytopenia < 100 tys.
- wstrząs
- zakażenie skóry w miejscu wkłucia
- niektóre choroby OUN
- niektóre choroby i wady serca

4. Możliwe zagrożenia i powikłania związane ze znieczuleniem:

- bóle i zawroty głowy
- nudności, wymioty

- ból kręgosłupa
- gwałtowny spadek ciśnienia tętniczego krwi
- nieskuteczna lub niepełna analgezia
- zaburzenia czucia i/lub osłabienie siły kończyn dolnych po zakończeniu znieczulenia
- złamanie igły i/lub urwanie cewnika do znieczulenia co może wymagać interwencji chirurgicznej
- krwiak w miejscu wkłucia, mogący wymagać interwencji chirurgicznej
- stan zapalny, zakażenie miejsca wkłucia
- „wysokie” znieczulenie zewnątrzoponowe mogące wymagać leczenia na oddziale intensywnej terapii
- nagłe zatrzymanie krążenia wymagające leczenia na oddziale intensywnej terapii
- ciężki stan noworodka wynikający ze zdarzeń związanych ze znieczuleniem
- niższa punktacja w skali Apgar, niższe pH z krwi pępowinowej po porodzie
- przebicie opony twardej
- cewnikowanie splotu żylnego
- konieczność ponownej identyfikacji przestrzeni zewnątrzoponowej
- skóry w przypadku podaży opioidów

5. Monitorowanie rodzącej w trakcie znieczulenia:

Konieczna kontrola następujących parametrów:

- ciśnienie tętnicze
- częstość tętna
- saturacja
- częstość tętna płodu

Parametry powtarza się co 5 min do czasu stabilizacji stanu rodzącej, a następnie po każdej następnej dawce leków.

Ocena pacjentki przez anestezjologa nie rzadziej niż co 90 min. Ocena powinna być odnotowana w Karcie znieczulenia.

6. Opieka nad pacjentką i dzieckiem po porodzie:

Lekarz neonatolog ocenia stan dziecka po porodzie i jeśli jest to konieczne prowadzi resuscytację. Pacjentka powinna pozostawać pod opieką na oddziale porodowym do ustąpienia ryzyka niewydolności oddechowej - zawsze min 4 godziny.

Jest dostępny zespół anestezjologiczny w razie konieczności resuscytacji.

7. Warunki analgezji zewnątrzoponowej:

- badanie położnicze
- prowadzenie dokumentacji medycznej
- założenie wkłucia dożylnego, rozpoczęcie wlewu krystaloidów
- bezpośredni nadzór anestezjologa w pierwszych 20-30 min analgezji

8. Rozpoczęcie analgezji:

Metoda z wyboru to ciągłe znieczulenie zewnątrzoponowe z dostępu lędźwiowego. Rozwarcie szyjki macicy 3-4 cm - od aktywnej fazy porodu.

W uzasadnionych przypadkach możliwe jest wcześniejsze rozpoczęcie analgezji. Nie zaleca się zaprzestania anestezjologa w II okresie porodu.

9. Alternatywne metody łagodzenia bólu:

.....

10. Oświadczenie pacjentki:

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłam istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań oraz przebytych chorób. W pełni zrozumiałam informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadawania pytań i na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący.

11. Prośba o wykonanie analgezji zewnątrzoponowej do porodu:

Proszę o wykonanie znieczulenia zewnątrzoponowego do porodu.

W związku z tym zgadzam się na podanie leków do przestrzeni zewnątrzoponowej.

Zostałam szczegółowo* poinformowana przez lekarza o technice znieczulenia zewnątrzoponowego oraz o rodzaju powikłań, które mogą wystąpić zarówno w trakcie jak i po wykonaniu znieczulenia. Proszę o wykonanie znieczulenia zewnątrzoponowego pomimo wiedzy o możliwości wystąpienia wyżej wymienionych oraz innych trudnych do przewidzenia powikłań, które mogą spowodować komplikacje dotyczące mojego stanu zdrowia oraz stanu zdrowia noworodka.

Zrozumiałam i jestem w pełni świadoma faktu, iż nikt nie może dać 100% gwarancji, że uzyskamy zamierzony rezultat bez powikłań.

.....
Data (godzinowa) i podpis pacjentki

Data (godzinowa) i podpis lekarza/lekarza specjalisty