**LŪDZU ATZĪMĒJIET AR “ +” JŪSU ATBILDI UZ KATRU JAUTĀJUMU.**

**JA JŪS NESAPROTAT JAUTĀJUMU VAI NEVARAT PRECĪZI ATBILDĒT, LIETOJIET “?”.**

|  |
| --- |
| Jūsu vecums: Augums: Svars: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vai Jums ir bijušas** **vai ir patreiz:**  JĀ NĒ  | Piezīmes | **Vai Jums ir bijušas** **vai ir patreiz:**  JĀ NĒ  | Piezīmes |
| saaukstēšanās pēdējo 2 nedēļu laikā |  |  |  | vairogdziedzera slimības |  |  |  |
| bronhiālā astma, hronisks bronhīts |  |  |  | glaukoma (paaugstināts spiediens acīs) |  |  |  |
| tuberkuloze |  |  |  | grūtniecība (patreiz) |  |  |  |
| smēķēšana (cigarešu skaits dienā) |  |  |  | smadzeņu asinsrites traucējumi, insults (trieka), galvas traumas |  |  |  |
| sirds slimības (sirds kaite, stenokardija, miokarda infarkts...) |  |  |  | operācijas (kādas un kad, kādā anestēzijā) |  |  |  |
| sirds artimijas |  |  |  | sarežģījumi iepriekšējo anestēziju laikā |  |  |  |
| augsts asins spiediens |  |  |  | asins pārliešana un tās sarežģījumi |  |  |  |
| elpas trūkums, tūskas |  |  |  | alerģiskas reakcijas, medikamentu nepanesamība |  |  |  |
| muskuļu vājums, miastēnija, poliomielīts |  |  |  | zobu protēzes, kontaktlēcas |  |  |  |
| vispārēji krampji, epilepsija |  |  |  | apgrūtinātas galvas kustības, grūti atvērt muti |  |  |  |
| nieru slimības |  |  |  | paplašinātas apakšstilbu vēnas, tromboflebīti (vēnu iekaisumi) |  |  |  |
| kuņģa, 12-pirkstu zarnas saslimšanas |  |  |  | psihiskas saslimšanas |  |  |  |
| žults pūšļa saslimšana |  |  |  | alkoholisms, narkomānija, toksikomānija |  |  |  |
| dzelte, hepatīts |  |  |  | citas saslimšanas |  |  |  |
| cukura diabēts |  |  |  | medikamenti, kurus lietojat regulāri |  |  |  |

Es, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, saprotu, ka anestēzija ir nepieciešama,

  *pacienta vai pacienta atbildīgās personas vārds, uzvārds*

lai mans ārsts varētu veikt ķirurģisku / diagnostisku procedūru.

Man ir paskaidrots, ka visi anestēzijas veidi saistīti ar zināmu risku un nav iespējams garantēt anestēzijas rezultātu. IR IESPĒJAMAS RETAS, NEGAIDĪTAS ANESTĒZIJAS KOMPLIKĀCIJAS, TĀDAS KĀ INFEKCIJA, ASIŅOŠANA, ZĀĻU NEPANESAMĪBA, TROMBOZES, JUŠANAS TRAUCĒJUMI, LOCEKĻU FUNKCIJAS TRAUCĒJUMI, PARALĪZE, SMADZEŅU BOJĀJUMS, SIRDS LĒKME VAI PAT NĀVE. Es saprotu, ka tas attiecas uz VISIEM anestēzijas veidiem, bet tabulā minētie riski attiecas uz konkrētiem anestēzijas veidiem. Es saprotu, ka anestēzijas veida izvēli nosaka vairāki faktori, tajā skaitā mans veselības stāvoklis, plānotās procedūras raksturs, ārsta izvēle un mana vēlēšanās. Pastāv iespēja, ka izvēlētais anestēzijas veids var daļēji vai pilnīgi neizdoties un tādēļ jāpielieto cita anestēzija. Es piekrītu, nepieciešamības gadījumā, cita anestēzijas veida pielietošanai pēc anesteziologa izvēles, izņemot

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *anestēzijas veids*

Manas anestēzijas laikā var tikt izmantoti viens vai vairāki no minētajiem anestēzijas veidiem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vispārējā anestēzija (narkoze) | gaidāmais rezultāts | Pilnīgs apziņas, sāpju sajūtas zudums |
| tehnika | Zāļu ievade organismā vēnā vai caur elpošanas ceļiem, iespējama speciālas caurules ielikšana elpošanas ceļos |
| risks | Mutes, rīkles, žokļu sāpīgums, balss aizsmakums, zobu un mutes trauma, asinsvadu bojājums, vemšana, aizrīšanās, plaušu karsonis, nepilnīgs miegs |
| Spinālā, epidurālā anestēzija | gaidāmais rezultāts | Ķermeņa daļas jušanas un kustību pārējošs zudums |
| tehnika | Zāļu ievade caur adatu vai katetru cerebrospinālā šķidrumā vai epidurālā telpā |
| risks | Galvas sāpes, sāpes mugurā, džinkstoņa ausīs, krampji, infekcija, nepārejošs muskuļu vājums, tirpšana, atlieku sāpes, asinsvada bojājums, paralīze  |
| Vadu anestēzija | gaidāmais rezultāts | Ķermeņa daļas jušanas un kustību pārejošs zudums nervu darbības zonā |
| tehnika | Zāļu ievade blakus nervam, kas inervē operācijai nepieciešamo zonu |
| risks | Infekcija, krampji, vājums, nepārejoša tirpšana, atlieku sāpes, asinsvada bojājums |
| Intravenozā reģionālā anestēzija | gaidāmais rezultāts | Locekļa jušanas un kustību pārejošs zudums |
| tehnika | Zāļu ievade organismā rokas vai kāju vēnā zem žņauga uzlikšanas vietas |
| risks | Infekcija, krampji, vājums, nepārejoša tirpšana, atlieku sāpes, asinsvada bojājums |
| Procedūras, kas notiek anesteziologa klātbūtnē ar sedāciju | gaidāmais rezultāts | Sāpju un satraukuma mazināšanās, daļējs samaņas zudums |
| tehnika | Zāļu ievade vēnā vai caur elpošanas ceļiem |
| risks | Pilns samaņas zudums, elpošanas nomākums, asninsvada bojājums |
| Procedūras, kas notiek anesteziologa klātbūtnē bez sedācijas | gaidāmais rezultāts | Organisma dzīvībai svarīgo orgānu funkciju novērošana |
| tehnika | Organisma dzīvībai svarīgo orgānu funkciju novērošanas aparatūras pievienošana |
| risks  | Satraukums, baiļu sajūtas, diskomforta pieaugums |

|  |
| --- |
| ASINS PĀRLIEŠANA: es saprotu, ka operācijas vai manipulācijas laikā var būt nepieciešama asins pārliešana, kas saistīta ar zināmu risku – hemotransfūzijas reakcijām, inficēšanos ar vīrusa hepatītu, AIDS. Es piekrītu, ka man tiek veikta asins vai asins preperātu pārliešana, ja ķirurgs vai anestaziologs to uzskata par nepieciešamību. Es nepiekrītu, ka man tiek veikta asins vai asins preperātu pārliešana, pat ja tas nepieciešams manas dzīvības glābšanai. |

Es apliecinu, ka esmu iepazinies ar šo dokumentu, saprotu dažādu anestēzijas metožu iespējas un riskus. Man ir bijusi iespēja noskaidrot nesaprotamus jautājumus. Piedāvātajam anestēzijas veidam piekrītu.

Datums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pacienta vai par pacienta

atbildīgās personas paraksts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anesteziologa paraksts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_