

	ДОКУМЕНТИ ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА КАЧЕСТВОТО	Doküman No: HD-FR-847 Yayın Tarihi :21.03.2025
	ФОРМУЛЯР ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ ЗА ПУШЕНЕ	Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 1 / 2

ИМЕ-ФАМИЛИЯ НА ПАЦИЕНТА :

ДАТА НА РАЖДАНЕ :

ИСТОРИЯ:

НОМЕР НА ПРОТОКОЛА :

ОБЩА ИНФОРМАЦИЯ

Тютюнопушенето е един от най-трудните за отказване вредни навици. То има безброй вреди върху здравето. Трябва спешно да спрете пушенето преди операцията. Продължаването на тютюнопушенето преди и след операцията увеличава риска от усложнения. След операцията тъканите се нуждаят от кислород, за да заздравеят, но в организма на пушачите има повече въглероден оксид, а токсините в кръвта забавят процеса на заздравяване. Освен това, увеличават риска от инфекции. По-бавното зарастване на раните може да удължи и престоя ви в болницата. Поради тази причина трябва да избягвате тютюнопушенето и излагането на тютюнев дим и след операцията.

Тютюнопушенето влияе върху функционирането на белите дробове и сърцето, увеличавайки риска по време на операция. Затова трябва да спрете този навик веднага след вземането на решение за операция. 12 часа след спиране на тютюнопушенето нивата на никотин и въглероден оксид в кръвта намаляват, което води до по-добро функциониране на сърцето и белите дробове. Освен това, подобряването на кръвообращението отнема по-малко от един ден, а положителните ефекти върху здравето се увеличават с всеки изминал ден.

Тютюнопушенето увеличава риска от белодробни усложнения след анестезия 6 пъти в сравнение с непушачите. То води до стесняване на малките дихателни пътища в белите дробове, което ги прави по-податливи на инфекции като хронична кашлица и дихателни усложнения. Белите дробове на пушачите са по-чувствителни, което увеличава риска от бронхоспазм по време на анестезия. Спирането на тютюнопушенето шест седмици преди операцията може да предотврати дихателните проблеми, които могат да възникнат по време на анестезията.

Информирано съгласие на пациента:

Без необходимост от допълнително обяснение, без никакъв натиск и напълно съзнателно, бях информиран за възможните усложнения, които могат да възникнат вследствие на тютюнопушенето. С подписването на този формуляр декларирам своето съгласие.

Име и фамилия на пациента:

Дата/Час:

Подпис:

или

Настойник/близък на пациента:

Дата/Час:

	ДОКУМЕНТИ ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА КАЧЕСТВОТО	Doküman No: HD-FR-847 Yayın Tarihi :21.03.2025 Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 2 / 2
	ФОРМУЛЯР ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ ЗА ПУШЕНЕ	

Име и фамилия:

Подпис:

(Роднинска връзка:)

Име и фамилия на преводача:

Подпис:

С настоящото декларирам, че на пациента/неговия близък е предоставена достатъчна и удовлетворяваща информация относно заболяването, медицинската процедура и възможните усложнения, свързани с тютюнопушенето. Пациентът/неговият близък потвърждава, че е бил достатъчно информиран относно последиците от тютюнопушенето и доброволно подписва този формуляр.

Име и фамилия на лекаря:

Дата/Час:

Подпис: