

PRZEDOPERACYJNA ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA

Imię i nazwisko		
PESEL / wiek:	Masa ciała (kg):	Wzrost (cm):

Lekarz anestezjolog przeprowadza znieczulenie pacjenta do operacji i bolesnych zabiegów diagnostyczno-terapeutycznych. Stosując odpowiednie leki uzyskuje się czasowe, odwracalne ograniczenie czynności ośrodkowego układu nerwowego, czyli znieczulenie ogólne („narkoza”) lub znieczulenie regionalne („blokada”). Podczas trwania operacji anestezjolog odpowiedzialny jest za wyeliminowanie bólu oraz kontrolowanie ważnych funkcji życiowych, jak oddychanie i krążenie krwi. W zależności od rodzaju operacji, w porozumieniu z chirurgiem i pacjentem, lekarz anestezjolog proponuje optymalny rodzaj znieczulenia. Współdziałanie z lekarzem przeprowadzającym znieczulenie służy Państwu bezpieczeństwu. Dla każdego pacjenta wybierane jest takie znieczulenie, które najmniej obciąża organizm i jednocześnie pozwala na sprawne przeprowadzenie danej operacji. Kluczowym jest, aby do znieczulenia być w optymalnym stanie zdrowia, wtedy powikłania zagrażające życiu w czasie zabiegu operacyjnego i znieczulenia występują rzadko.

Proszę uważnie przeczytać poniższą ankietę i odpowiedzieć na zawarte w niej pytania! Odpowiedzi TAK i NIE proszę zaznaczać znakiem 'X'.

Czy był/była Pan/Pani kiedyś operowany/a? Jeśli tak, to kiedy i z jakiego powodu? TAK NIE

.....
.....

Czy wystąpiły jakieś powikłania/problemy w trakcie lub po znieczuleniu? Jeśli tak, to jakie? TAK NIE

.....
.....

Czy wystąpiły jakieś powikłania znieczulenia w rodzinie? Jeśli tak, to jakie? TAK NIE

.....
.....

Czy przyjmuje Pan/Pani jakiegokolwiek leki na stałe lub doraźnie? Jeśli tak, to jakie?
(proszę wpisać nazwę, dawkowanie) TAK NIE

.....
.....
.....

Czy miał/a Pan/Pani przetoczenie krwi (transfuzję)? TAK NIE

Czy choruje lub chorował/a Pan/Pani na niżej wymienione choroby? Jeśli tak, proszę napisać jakie.

Choroby krążenia: nadciśnienie tętnicze, niskie ciśnienie, miażdżyca, omdlenia, duszności, choroby naczyń krwionośnych (np. zylaki, zapalenia żył). TAK NIE

.....
.....

Choroby serca: choroba wieńcowa (czyli choroba niedokrwienności serca), przebyty zawal serca, wada serca, zaburzenia rytmu, stymulator serca. TAK NIE

.....
.....

Czy ma Pan/Pani problemy z wejściem na 2 piętro? Jeśli tak, proszę podać objawy. TAK NIE

.....
.....

Choroby płuc: astma, POChP, rozedma, pylica, gruźlica, zapalenie płuc, nawracające infekcje. TAK NIE

.....
.....

Choroby wątroby i dróg żółciowych: stłuszczenie, marskość, żółtaczką, wirusowe zapalenie wątroby, kamica pęcherzyka żółciowego, porfiria. TAK NIE

.....

Choroby żołądka, przełyku: choroba wrzodowa żołądka/dwunastnicy, choroba refluksowa, zapalenie błony śluzowej, zgaga, nadkwaśność, odbijanie.

TAK NIE

Choroby układu moczowego i nerek: kamica nerkowa, zapalenie nerek, zakażenia dróg moczowych, uszkodzenia nerek w przebiegu innych chorób, dializy.

TAK NIE

Choroby endokrynologiczne i przemiany materii: cukrzyca, choroby tarczycy, trzustki, przysadki, przytarczyc, nadnerczy, dna moczanowa, hormonalna terapia zastępcza, inne.

TAK NIE

Choroby oczu: zaćma, jaskra, wada wzroku, szkła kontaktowe, protezy oka.

TAK NIE

Choroby neurologiczne: padaczka, udar, uraz czaszkowo-mózgowy, niedowład/porażenie kończyn górnych/dolnych, miastenia, stwardnienie rozsiane, dystrofia mięśniowa, zawroty głowy.

TAK NIE

Choroby krwi: niedokrwistość (anemia), hemofilia, białaczka, skłonność do krwawień/siniaków, inne.

TAK NIE

Choroby psychiczne: depresja, nerwica, schizofrenia, zaburzenia lękowe, choroba dwubiegunowa.

TAK NIE

Czy jest Pan/Pani uczulony/a na leki (np. aspiryna) – jeśli tak, podać jakie, jedzenie, artykuły spożywcze, środki dezynfekcyjne, plastry, środki kontrastowe, pyłki, trawy, inne?

TAK NIE

Czy pije Pan/Pani alkohol, pali papierosy? Zażywa narkotyki, leki uspokajające, nasenne? Inne używki? Jeśli tak, proszę napisać jakie i jak dużo.

TAK NIE

Jama ustna: czy ma Pan/Pani protezy zębowe, aparaty ortodontyczne, implanty, korony, mosty, kolczyki w języku, chwiejące się zęby?

TAK NIE

Czy jest Pani w ciąży? Czy karmi Pani piersią?

TAK NIE

Czy choruje Pan/Pani na inne choroby, o które nie zapytano powyżej?

TAK NIE

Czy w ostatnim miesiącu miał/a Pan/Pani przeziębienie, alergię, katar, kaszel, biegunkę, wymioty?

TAK NIE

ZALECENIA:

Przez 6 godzin przed znieczuleniem nie wolno nic jeść i na 2h przed nie wolno nic pić !!

Nie pić alkoholu minimum 24 godziny przed znieczuleniem. Należy wyjąć protezy ortodontyczne, zdjąć szkła kontaktowe i biżuterię oraz zmyć lakier z paznokci na czas znieczulenia. Przez 24 godziny po znieczuleniu nie wolno pić alkoholu, prowadzić pojazdów, obsługiwać urządzeń mechanicznych oraz należy unikać podejmowania ważnych decyzji. Jeśli pacjent przyjmuje leki wpływające na krzepnięcie krwi powinien skonsultować się z lekarzem prowadzącym terapię i zdecydować o odstawieniu/zmianie leczenia p-krzepliwego. Pacjenci leczeni na cukrzyce lekami doustnymi na 48h przed operacją powinni odstawić w/w leki oraz monitorować stężenie glukozy we krwi.

Oświadczam, że podane w ankiecie informacje są zgodne z prawdą i że zastosuję się do wyżej wymienionych zaleceń.

.....
data i podpis pacjenta

Analgesedacja to jedna z form znieczulenia polegająca na jednoczesnym zastosowaniu leków o działaniu uspokajającym i nasennym (sedacja) oraz leków o działaniu przeciwbólowym (analgezja). Stosowana przy bolesnych zabiegach diagnostycznych oraz w intensywnej terapii.

Znieczulenie przewodowe (regionalne, „blokada”) jest możliwe, gdy lek miejscowo znieczulający podany jest w okolicę nerwów zaopatrujących dany obszar ciała. Powoduje to zniesienie odczuwania bólu, ciepła i zimna w określonym obszarze, może dojść również do blokady ruchowej. Ten rodzaj znieczulenia stosowany jest m.in. przy porodzie i cięciu cesarskim, a także należy do tzw. analgezji pooperacyjnej, która polega na uśmierzaniu bólu po ciężkich, rozległych operacjach, np. klatki piersiowej, brzucha. Znieczulenie regionalne pozwala na zachowanie przytomności i świadomości pacjenta podczas operacji. Znieczulenie przewodowe możemy podzielić na:

- a) znieczulenie przewodowe nerwów obwodowych lub splotów nerwowych
- b) znieczulenie przewodowe ośrodkowe (centralne):

- podpajęczynówkowe (rdzeniowe)
- zewnątrzoponowe (nadoponowe, epiduralne)

- **Znieczulenie nerwów obwodowych** polega na wstrzyknięciu środka znieczulającego w okolicę pnia nerwu lub splotu nerwowego. Uzyskuje się w ten sposób znieczulenie unerwionego przez ten nerw lub splot całego obszaru poddanego operacji (np. znieczulenie do operacji w obrębie kończyny).
- **Znieczulenie podpajęczynówkowe (rdzeniowe)** jest rodzajem blokady centralnej, w którym lek znieczulenia miejscowego podawany jest poniżej rdzenia kręgowego – do tzw. worka oponowego, bezpośrednio do płynu mózgowo-rdzeniowego. Znieczulenie wykonywane jest bardzo cienkimi igłami. Lek mieszając się z płynem mózgowo-rdzeniowym powoduje zablokowanie odczuwania bólu. Wykonuje się je najczęściej w części lędźwiowej kręgosłupa. Czas trwania blokady wynosi przeciętnie od 4 do 6 godzin. Możliwe występujące powikłania po znieczuleniu podpajęczynówkowym to m.in.: popunkcyjne bóle głowy, spadek ciśnienia krwi, zwolnienie akcji serca, nudności i wymioty, spadek temperatury ciała, zatrzymanie moczu, powikłania neurologiczne (bardzo rzadkie – od 1:100 000 do 1:200 000 znieczuleń): krwiak podpajęczynówkowy, ropień przestrzeni podpajęczynówkowej, zaburzenia oddawania moczu, zaburzenia czucia w okolicy krocza, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.
- **Znieczulenie zewnątrzoponowe (nadoponowe)** - w tym znieczuleniu lek wstrzykuje się w przestrzeń zewnątrzoponową. Najczęściej wykonywane jest w lędźwiowym lub szyjnym odcinku kręgosłupa. Po podaniu leku do przestrzeni zewnątrzoponowej dochodzi do zaniku czucia dotyku, temperatury i bólu. Po 20-30 minutach może wystąpić blokada ruchowa. Możliwe jest także założenie cienkiego cewnika do przestrzeni zewnątrzoponowej, przez który w czasie operacji, jak również w okresie pooperacyjnym będą podawane leki miejscowo znieczulające. Jest to najbardziej skuteczna forma leczenia bólu pooperacyjnego. Przy prawidłowym wykonaniu tego znieczulenia powikłania występują niezmiernie rzadko. Możliwe powikłania po znieczuleniu zewnątrzoponowym to: przypadkowe nakłucie opony twardej, całkowite znieczulenie podpajęczynówkowe, rozległe znieczulenie zewnątrzoponowe, nakłucie żyły w przestrzeni zewnątrzoponowej, spadek ciśnienia krwi, bóle głowy, powikłania neurologiczne: krwiak lub ropniak przestrzeni zewnątrzoponowej, uraz korzeni nerwowych, zapalenie podpajęczynówkowe, zapalenie rdzenia, zaburzenia oddawania moczu, zaburzenia czucia w okolicy krocza, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Znieczulenie ogólne („narkoza”) – to głęboki sen zapewniający zniesienie jakichkolwiek wrażeń. Aby zapewnić wydolny oddech podczas znieczulenia ogólnego zakładana jest do dróg oddechowych rurka intubacyjna lub maska krtaniowa, a oddech zastępczy prowadzony jest przy użyciu respiratora. Podczas całego znieczulenia stale monitorowane są parametry życiowe (np. oddech, ciśnienie, tętno). Podnosi to bezpieczeństwo znieczulanego chorego. Do niektórych operacji (duże operacje, zabiegi neurochirurgiczne, zabiegi naczyniowe) wymagane jest założenie dodatkowych wenflonów, kaniuli tętniczej, kaniuli centralnej (wkłucie do dużej centralnej żyły). Zabiegi te mają na celu zabezpieczenie pacjenta przed potencjalnymi powikłaniami oraz możliwość rozszerzenia monitorowania, lecz jak każda ingerencja są obarczone potencjalnym ryzykiem powikłań (np. krwiak, odma opłucnowa). Znieczulenie ogólne może spowodować poniższe powikłania: uszkodzenie zębów, chrypka, ból gardła, nudności, wymioty, reakcja alergiczna na leki lub inne trudne do przewidzenia reakcje organizmu na środki znieczulenia ogólnego, drobne uszkodzenia (tj. uszkodzenie warg, zadrapanie, krwiak w miejscu wkłucia dożylnego, uszkodzenie krtani w wyniku laryngoskopii i intubacji), zachłyśnięcie (aspiracja treści pokarmowej do płuc), powikłania sercowo-naczyniowe (obniżenie ciśnienia tętniczego, zawał serca, nagłe zatrzymanie krążenia, w tym zgon), niedotlenienie mózgu, uszkodzenie wątroby, nerek w wyniku działania środków anestezjologicznych lub powikłań krążeniowych, uszkodzenia nerwów wywołane ułożeniem na stole operacyjnym.

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL / wiek:

Rozpoznanie:	Rodzaj zabiegu:
--------------	-----------------

Ocena układu oddechowego:

Ocena układu krążenia: RR: NYHA:
tętno:

EKG: RTG klp:

Ocena warunków do intubacji: Mallampati

bad.lab. data	HGB Na ⁺	HCT K ⁺	PLT kreatynina	INR inne:	APTT	glikemia
------------------------	------------------------	-----------------------	-------------------	--------------	------	----------

Zabezpieczenie preparatów krwi do zabiegu: TAK ilość i rodzaj: NIE

ASA:

Zalecenia przedoperacyjne i Uwagi:

-
-
-
-

ZGODA PACJENTA:

Lekarz anestezjolog przeprowadził ze mną rozmowę wyjaśniającą postępowanie przed, podczas i po zabiegu. Stwierdzam, że zrozumiałem/zrozumiałam wszystkie podane informacje i podczas konsultacji miałem/miałam możliwość uzyskania pełnych, zrozumiałych i satysfakcjonujących odpowiedzi na wszystkie moje pytania. Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o alternatywnych sposobach znieczulenia. Uzyskałem/uzyskałam informację o jego wadach, zaletach oraz możliwych, dających się przewidzieć powikłaniach i następstwach z nim związanych. Po rozmowie z lekarzem anestezjologiem zgadzam się na wykonanie proponowanego znieczulenia:

Ogólne Zewnątrzoponowe Podpajęczynówkowe Analgosedacja Blokada nerwów

do planowanego zabiegu operacyjnego oraz towarzyszące znieczuleniu niezbędne postępowanie medyczne. 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 terapeutycznego. Ponadto przyjmuję do wiadomości i wyrażam świadomą zgodę na uzasadnione medycznie, niezbędne dla mojego dobra, rozszerzenie postępowania anestezjologicznego (leczenie krążeniowe, oddechowe, założenie centralnego dostępu żylnego, założenie kaniuli tętniczej i in.) w razie powstałych w trakcie zabiegu niespodziewanych okoliczności

Wyrażam zgodę na ewentualne przetoczenie krwi i/lub preparatów krwiopochodnych w przypadku, jeśli sytuacja kliniczna będzie tego wymagać. TAK NIE

.....
data i podpis pacjenta

.....
data i podpis lekarza