

ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA



Nazwisko.....Imię.....

PESEL..... Wzrost..... Ciężar ciała.....

(wypełnia PACJENT – proszę zaznaczyć KÓŁKIEM właściwą odpowiedź)

1. Czy przyjmuje Pan/i stale leki?.....**TAK/NIE**
Jeżeli **TAK** to jakie.....
2. Czy występują choroby układu krążenia?.....**TAK/NIE**
Jeżeli **TAK** proszę zaznaczyć: nadciśnienie tętnicze, przebyty zawał serca, niemiernicze bicie serca, wada serca, stymulator serca, inne.....
3. Czy występują choroby układu oddechowego?.....**TAK/NIE**
Jeżeli **TAK** proszę zaznaczyć: astma oskrzelowa, POCHP, przewlekłe zapalenie oskrzeli, gruźlica, inne.....
4. Czy choruje Pan/i na cukrzycę?.....**TAK/NIE**
Jeżeli **TAK** – od kiedy.....
5. Czy występują choroby nerek?.....**TAK/NIE**
Jeżeli **TAK** – od kiedy.....
6. Czy leczy się Pan/i z powodu chorób tarczycy?.....**TAK/NIE**
Jeżeli **TAK** – od kiedy.....
7. Czy leczy się Pan/i z powodu chorób wątroby?.....**TAK/NIE**
Jeżeli **TAK** – od kiedy.....
8. Czy występują choroby krwi i układu krzepnięcia?.....**TAK/NIE**
Jeżeli **TAK** – jakie.....
9. Czy występują żylaki podudzi?.....**TAK/NIE**
10. Czy występują uczulenia na leki, składniki pokarmowe?.....**TAK/NIE**
Jeżeli **TAK** – proszę wymienić.....
11. Czy występują choroby neurologiczne?.....**TAK/NIE**
Jeżeli **TAK** – proszę wymienić.....

12. Czy doznał/a Pan/i urazu głowy, utraty przytomności, drgawki.....TAK/NIE
13. Czy ma Pan/i wyjmowane protezy zębowe, chwiejące się zęby, szkła kontaktowe, aparat słuchowy.....TAK/NIE
14. Czy występują choroby mięśni?.....TAK/NIE
15. Czy występują choroby psychiatryczne.....TAK/NIE
16. Czy jest Pan/i palący/a?..... TAK/NIE
Jeżeli TAK – od kiedy?..... ile sztuk dziennie?.....
17. Czy pije Pan/i alkohol?.....TAK/NIE. Jeżeli TAK.....ml/tydzień
18. Czy jest Pani w ciąży?.....TAK/NIE
19. Czy był Pan/i leczony/a w szpitalu?.....TAK/NIE
Jeżeli TAK – kiedy i z jakiego powodu.....
.....
20. Czy był Pan/i kiedykolwiek operowany/a?.....TAK/NIE
Jeżeli TAK – powód operacji.....
.....
21. Czy był/a Pan/i znieczulany/a?.....TAK/NIE
22. Czy wystąpiły jakiegokolwiek powikłania znieczulenia?.....TAK/NIE
Jeżeli TAK – proszę wymienić.....
.....
23. Inne dolegliwości niewymienione w ankiecie.....
.....

Oświadczam, iż nie będę spożywać posiłków i płynów przez okres ostatnich 6 godzin przed operacją.

Czytelny podpis pacjenta.....

W RAZIE JAKICHKOLWIEK WĄTPLIWOŚCI W ODPOWIEDZIACH NA PYTANIA, PROSZĘ ZGŁOSIĆ TEN FAKT ANESTEZJOLOGOWI.

Pytania zrozumiałem/am i odpowiedzi udzieliłem/am zgodnie z prawdą.

Data..... Czytelny podpis pacjenta/opiekuna.....

Znieczulenie ogólne

polega na farmakologicznym zahamowaniu funkcji ośrodkowego układu nerwowego odpowiedzialnych za stan czuwania i analizę docierających do mózgu informacji, przez co zaburzona staje się interpretacja docierających do mózgu bodźców m.in. czucia bólu. Bodźce „bólowe”, przez cały czas znieczulenia ogólnego docierają do rdzenia kręgowego i mózgu wywołując w nich zmiany, które mogą nasilać a nawet wydłużać czas trwania dolegliwości bólowych po ustąpieniu znieczulenia.

Elementy składowe znieczulenia ogólnego to:

- zniesienie świadomości
- zniesienie bólu
- zwiotczenie mięśni szkieletowych
- zniesienie odruchów

Stan wyłączenia wszystkich 4 czynności ustroju nazywamy **anestezją**.

Etapy znieczulenia ogólnego:

- **premedykacja farmakologiczna** - okres przygotowania pacjenta do zabiegu przed podaniem właściwego środka znieczulającego. W czasie premedykacji często podaje się pacjentowi leki uspokajające lub inne leki ułatwiające zniesienie stresu związanego z operacją i przygotowujące pacjenta do zabiegu. W okresie tym obowiązuje wstrzemięźliwość od posiłków stałych oraz płynów.

- **wprowadzenie (indukcja)** - okres od rozpoczęcia podawania anestetyku do uśnięcia pacjenta. W zależności od drogi podania leków wyróżnia się indukcję:

- o wziewną
- o dożylną

Można też podawać kilka anestetyków jednocześnie, różnymi drogami (indukcja mieszana).

- **podtrzymanie (kondukcja)** - polega na podawaniu kolejnych dawek leków znieczulających, przeciwbólowych i rozluźniających tak, aby pacjent pozostawał w stanie znieczulenia przez wymagany danym zabiegiem czas.

- **wybudzenie** - przebiega bez ingerencji lekarza lub dzięki podaniu substancji odwracających działanie zastosowanych wcześniej środków farmakologicznych.

Powikłania znieczulenia ogólnego:

nudności, wymioty, zawroty głowy, nadmierna senność, osłabienie i bóle mięśniowe, trudności w oddychaniu z niewydolnością oddechową włącznie, zawał mięśnia sercowego, niewydolność krążenia, spadek lub wzrost ciśnienia tętniczego krwi, udar mózgu. Konieczność udrożnienia dróg oddechowych podczas znieczulenia ogólnego może skutkować bólami gardła, języka a nawet uszkodzeniem zębów bądź części miękkich jamy ustnej.

Znieczulenie ogólne polega na stosowaniu środków farmakologicznych. Ich stosowanie może czasem powodować reakcje alergiczne, które mogą stać się bezpośrednim zagrożeniem życia pacjenta.

Po wprowadzeniu do znieczulenia i podaniu środków zwiotczających mięśnie pacjent jest pozbawiony odruchów obronnych. W tym czasie konieczne staje się zastosowanie wspomaganie oddechu. Dokonuje się tego podłączając pacjenta do respiratora (aparatu „oddychającego” za pacjenta) lub podtrzymując oddychanie poprzez maskę twarzową. Zdarzają się jednak sytuacje uniemożliwiające prawidłowe oddychanie przez maskę lub też trudności we wprowadzeniu rurki dotchawiczej. Wtedy dochodzić może do niedotlenienia pacjenta a nawet zagrożenia utratą życia. Dlatego też bardzo ważne jest odpowiednie przygotowanie pacjenta i anestezjologa do znieczulenia.

Bardzo niebezpiecznym powikłaniem znieczulenia ogólnego jest zachłyśnięcie treścią żołądkową, którego ryzyko wzrasta przy braku odpowiednio długiej przerwy pokarmowej przed znieczuleniem lub przy zaleganiu kwaśnej treści żołądka.

Potwierdzam, że przyjąłem/am do wiadomości i zrozumiałem/am powyższe informacje.

Data.....

Podpis pacjenta.....

ASA..... Tryb operacji.....Skala Mallampati 1 2 3 4

Nieprawidłowości w badaniach laboratoryjnych.....

.....
.....

Premedykacja.....

.....
.....

UWAGI:.....

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

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA PRZEPROWADZENIE ZNIECZULENIA

Niniejszym wyrażam zgodę na proponowany rodzaj znieczulenia do zabiegu operacyjnego:

(znieczulenie ogólne, krótkotrwałe znieczulenie ogólne dożylne, znieczulenie dożylne odcinkowe, znieczulenie regionalne....., znieczulenie podpajęczynówkowe, znieczulenie zewnątrzoponowe*), jak również na towarzyszące temu postępowanie medyczne (infuzję płynów, krwi i preparatów krwiopochodnych, leczenie krążeniowe i oddechowe, kaniulację żył centralnych, kaniulację tętnic) w trakcie i po zabiegu. Wyrażam również zgodę na medycznie uzasadnione zmiany lub rozszerzenie postępowania anestezyjologicznego, w tym zmianę rodzaju znieczulenia. Jednocześnie stwierdzam, że zostałem/am poinformowany/na o ryzyku proponowanego znieczulenia, możliwych powikłaniach, alternatywnych sposobach znieczulenia, jak również uzyskałem/am wyczerpujące odpowiedzi na moje pytania.

Zgodę wyrażam po podjęciu samodzielnej decyzji.

***należy zaznaczyć proponowany rodzaj znieczulenia**

Data	Podpis lekarza	Podpis pacjenta/opiekuna
------	----------------	--------------------------