

# Przedoperacyjna ankieta anestezyjologiczna

Rozpoznanie:.....

Zabieg Operacyjny.....

**Wypełnia pacjent!!!**

NAZWISKO..... IMIĘ.....

PESEL.....

PRZYJMOWANE OBECNIE LEKI.....

.....  
.....

CZY BYŁ PAN(I) JUŻ OPEROWANY I NA CO:.....

.....

**CZY CHORUJE PAN(I) NA:**

- |                                      |                              |                              |
|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1. CHOROBE ̄ WIENCOWA                | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| CZY PRZEBYŁ PAN(I) ZAWAŁ SERCA       | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 2. INNE CHOROBY SERCA                | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 3. NADCIŚNIENIE TĘTNICZE             | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 4. CHOROBY PŁUC I OSKRZELI           | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 5. ŻYŁAKI KOŃCZYN DOLNYCH            | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 6. NIEWYDOLNOŚĆ NEREK                | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 7. CUKRZYCĘ                          | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 8. CHOROBY TARCZYCY                  | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 9. MIASTENIA lub inne choroby mięśni | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 10. PADACZKĘ                         | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 11. UDAR MÓZGU                       | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 12. UCZULENIA                        | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 13. JASKRA                           | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 14. INNE – JAKIE                     |                              |                              |

.....  
.....

15. NAŁOGI.....

## Wypełnia lekarz!!!

Ryzyko wg ASA	<b>E</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>
Skala niewydolności serca wg NYHA		<b>0</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>
Klasyfikacja choroby wieńcowej wg CCS		<b>0</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>

**ZALECENIA**.....

.....

.....

### PREMEDYKACJA

Lek	dawka	droga
-----	-------	-------

**Wyrażam zgodę na znieczulenie ogólne/przewodowe do zabiegu**

.....

Podpis pacjenta

.....

**Wyrażam zgodę na przetoczenie krwi i preparatów krwiopochodnych**

Podpis pacjenta

.....

**Wyrażam zgodę na uzasadnione medyczne zmiany lub rozszerzenie postępowania anestezyjologicznego.**

Podpis pacjenta

.....

Podpis lekarza

.....

Data: .....

# INFORMACJA O POSTĘPOWANIU ANESTEZJOLOGICZNYM - ZNIECZULENIU

Imię i Nazwisko..... PESEL.....

Bez znieczulenia większość zabiegów operacyjnych i bolesnych procedur diagnostycznych jest niemożliwa do przeprowadzenia. Rolą lekarza anestezjologa jest zaproponowanie i znieczulenie pacjenta w oparciu o aktualny stan wiedzy medycznej, stan zdrowia pacjenta oraz specyfikę planowanego zabiegu operacyjnego lub diagnostycznego.

Wszystkie procedury anestezjologiczne, przy spełnieniu współczesnych standardów dotyczących personelu i sprzętu, są bezpieczne dla pacjenta.

Jednak każda, nawet najprostsza czynność medyczna jest związana z możliwością wystąpienia powikłań. Szczegółowe i prawdziwe przedstawienie swojego stanu zdrowia i zażywanych leków oraz bezwzględne zastosowanie się do zakazu spożywania pokarmów i napojów przed znieczuleniem pomoże anestezjologowi zminimalizować to ryzyko. Proszę zapoznać się z poniżej przedstawionymi informacjami i wypełnić ankietę anestezjologiczną, która zawiera pytania dotyczące stanu państwa zdrowia.

W okresie poprzedzającym zabieg operacyjny spotkacie się Państwo z lekarzem anestezjologiem, który po rozmowie, badaniu oraz zapoznaniu się z dostarczoną przez Państwa dokumentacją podejmie decyzję i zaproponuje Państwu rodzaj znieczulenia oraz wyjaśni ewentualne wątpliwości.

**Dopiero po rozmowie i w obecności anestezjologa prosimy o podpisanie tego formularza.**

Znieczulenia można podzielić na ogólne i regionalne (przewodowe)

Znieczulenie ogólne (zwane „narkozą”) polega na czasowym „uśpieniu” pacjenta na okres zabiegu operacyjnego. Środek nasenny podaje się zazwyczaj dożylnie. Po zaśnięciu pacjenta anestezjolog kontynuuje podawanie leków nasennych i przeciwbólowych, czuwa nad oddechem i pracą serca. Przez cały czas trwania operacji jest obecny w pobliżu pacjenta, nadzoruje jego stan i na bieżąco rozwiązuje zaistniałe problemy.

Przy każdym rodzaju znieczulenia stosuje się podstawowe monitorowanie przyrządowe układu oddechowego i krążenia. Do niektórych rodzajów zabiegów konieczne jest założenie dodatkowych elementów inwazyjnego monitorowania. Zazwyczaj odbywa się to już po zaśnięciu chorego.

Z wykonaniem znieczulenia ogólnego mogą wiązać się powikłania. Ogromna większość potencjalnych powikłań ma charakter lekkich i przemijających dolegliwości, nie pozostawiających żadnego uszczerbku na zdrowiu pacjenta. Przy znieczuleniach wykonywanych zgodnie z obowiązującymi zasadami ciężkie powikłania są bardzo rzadkie .

Ryzyko tego rodzaju powikłań jest wyższe w przypadku pacjentów obciążonych schorzeniami ogólnymi, natomiast w przypadku pacjentów z grupy niskiego ryzyka jest minimalne, nie można go jednak całkowicie wykluczyć.

Może wystąpić ból gardła, uczucie drapania , trudności w przełykaniu, nudności i wymioty, trudności z założeniem rurki do oddychania do dróg oddechowych i związane z tym uszkodzenia tkanek , jamy ustnej i zębów, a czasem niedotlenienie narządów wewnętrznych, reakcje uczuleniowe na leki anestezjologiczne, przedostanie się z wymiotowanej treści pokarmowej do płuc i w następstwie zapalenie płuc (stąd tak ważne jest wstrzymanie się od jedzenia i picia przed znieczuleniem), gorączka złośliwa (nieprawidłowa reakcja na niektóre leki znieczulające, choroba dziedziczna) .

Znieczulenie przewodowe polega na podaniu leku znieczulającego w okolice nerwów, splotów nerwowych, także tych wychodzących z kręgosłupa, przewodzących ból z operowanej okolicy. Oprócz tego chory otrzymuje dożylnie leki uspakajające lub nasenne.

Po znieczuleniach przewodowych także mogą się zdarzyć powikłania z reguły niegroźne dla życia i zdrowia (ból głowy, nudności i wymioty, trudności z oddawaniem moczu, pobolewania bóle okolicy lędźwiowej, przejściowe podrażnienie nerwów objawiające się zaburzeniami czucia, mrowieniem lub osłabieniem kończyn, zakażenie

Lekarz wykonujący znieczulenie szczegółowo państwa poinformuje o technice znieczulenia i możliwych powikłaniach.

### **Jak pacjent powinien przygotować się do planowego znieczulenia**

#### Posiłki

Przed wykonaniem jakiegokolwiek znieczulenia i zabiegu operacyjnego ważne jest, aby pacjent był na czczo. Oznacza to, że nie wolno spożywać pokarmów na mniej niż 6-8 godzin przed wyjazdem na blok operacyjny. Zażywane przewlekle leki można popić niewielką ilością wody. Niezastosowanie się do tych zaleceń może skutkować przedostaniem się kwaśnej treści żołądka do płuc, co stanowi zagrożenie dla życia

#### Biżuteria, makijaż, protezy

Ze względów bezpieczeństwa zalecane jest, aby jadąc na blok operacyjny nie mieć na sobie żadnej biżuterii, zegarka, obrączki, kolczyków, okularów, łańcuszków itp. Dotyczy to także ozdób w jamie ustnej, np. kolczyków w języku. Należy również wyjąć protezy zębowe, okulary i szkła kontaktowe. Osoby niedosłyszące mogą pozostawić aparat słuchowy – ułatwi to kontakt z personelem bloku operacyjnego. Prosimy również, aby w dniu zabiegu nie malować paznokci, nie robić makijażu i nie nakładać na twarz żadnego kremu – utrudnia to odczyt z urządzeń monitorujących oraz umocowanie rurki intubacyjnej.

### **ZGODA NA ZNIECZULENIE**

Niniejszym wyrażam zgodę na zaproponowany rodzaj znieczulenia do planowanego zabiegu operacyjnego/diagnostycznego, jak również na towarzyszące temu postępowanie medyczne (kroplówki, przetoczenia krwi i środków krwiopochodnych, wkłucia, leki, oddech zastępczy) w czasie i po zabiegu.

Zgadzam się na medycznie uzasadnione zmiany lub rozszerzenie postępowania anestezyjologicznego, w tym zmianę rodzaju znieczulenia. Oświadczam, że miałam/em pełną możliwość zadawania pytań dotyczących znieczulenia, związanego z nim ryzyka i możliwości wystąpienia powikłań oraz że uzyskałam/em zrozumiałe dla mnie, wyczerpujące odpowiedzi. Zgodę wyrażam po podjęciu samodzielnej decyzji, na której podjęcie miałam/em wystarczającą ilość czasu.

Oświadczam także, że nie zataiłem/am żadnych istotnych informacji o moim stanie zdrowia, przebiegu dotychczasowego leczenia czy przyjmowanych leków, będąc świadomym/mą wynikających z tego faktu konsekwencji zdrowotnych.

Oświadczam ponadto, że w ciągu ostatnich 6 godzin przed znieczuleniem nie przyjmę żadnych pokarmów ani płynów, wiedząc, że leki zażywane stale mogę popić niewielką ilością wody.

Data: .....

Podpis pacjenta lub opiekuna prawnego.....

Podpis anestezjologa.....