

Pieczęć oddziału

PRZEDOPERACYJNA ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA / ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНА АНЕСТЕЗИОЛОГІЧНА АНКЕТА

Nazwisko/Прізвище..... Imię/Ім'я.....

Data urodzenia/Дата народження..... Wzrost/ Ріст..... Waga/Вага.....

Rodzaj planowanego zabiegu / Заплановане втручання.....

<p>Lekarz anesteziolog podczas zabiegu operacyjnego odpowiada za przeprowadzenie znieczulenia, utrzymanie ważnych dla życia czynności organizmu pacjenta, jego bezpieczeństwo i komfort podczas zabiegu. Anesteziolog troszczy się o zniesienie bólu przez podanie leków przeciwbólowych, znieczulenie ogólne (uśpienie) lub przewodowe chorego.</p> <p>Znieczulenie ogólne – znosi świadomość odczuwania bólu w całym organizmie. Pacjent od początku do końca narkozy znajduje się w stanie przyponającym sen. Stan ten jest wywołany przez podanie środków dożylnych lub wziewnych. Nektóre operacje wymagają, po uśpieniu pacjenta, założeniu przez usta do dróg oddechowych rurki intubacyjnej. Celem takiego postępowania jest zapewnienie bezpieczeństwa dla chorego (ochrona płuc przed następstwami wymiotów) i ułatwienie przeprowadzenia znieczulenia i operacji.</p> <p>Pewne zabiegi można przeprowadzić w znieczuleniu przewodowym (podpajeczynówkowym, zewnątrzoponowym lub znieczuleniu nerwów obwodowych) obejmującym tylko określoną część ciała. Znieczulenie takie w niewielkim stopniu obciąża organizm chorego.</p> <p>Lekarz anesteziolog proponuje postępowanie, które zgodne z jego wiedzą jest najlepsze dla planowanej operacji i najbezpieczniejsze dla pacjenta.</p>	<p>Лікар анестезіолог під час операції відповідає за знеболення, забезпечення життєвоважливих функцій організму, його безпеку та комфорт. Анестезіолог забезпечує знеболення використовуючи знеболювальні ліки, загальне знечулення (наркоз), або провідникову анестезію.</p> <p>Загальне знечулення – виключає свідомість відчуження болю в цілому організмі. Пацієнт знаходиться весь час в стані, що нагадує сон. Цей стан є викликаний введенням медикаментів доведено та дихально. Деякі операції вимагають після засинання введення в дихальні шляхи інтубаційної трубки. Метою є забезпечення безпеки пацієнта (попередження попадання вмісту шлунка у випадку блювання), ефективної вентиляції та полегшення проведення операції та наркозу.</p> <p>Деякі операції проводять при провідниковому знечуленні (спинномозкова анестезія, провідникова) що впливає лише на знеболення окремих частин тіла. Таке знеболення не сильно може обтяжувати хворобу.</p> <p>Лікар анестезіолог пропонує пацієнту найоптимальніший в даній ситуації варіант з його точки зору. Варіант що є найкращим та найбезпечнішим для пацієнта.</p>
<p>Powikłania związane ze znieczuleniem</p> <p>Ciężkie zagrażające życiu powikłania znieczulenia (zgon, zawał mięśnia sercowego, zatrzymanie akcji serca, zapalenie płuc w następstwie przedostania się treści żołądkowej do dróg oddechowych, porażenia nerwów w trakcie znieczuleń przewodowych) występują bardzo rzadko, nawet przy znacznych obciążeniach spowodowanych stanem zdrowia pacjenta.</p> <p>Częściej występujące powikłania znieczulenia ogólnego to: nudności i wymioty, ból gardła, chrypka, bóle mięśni, uszkodzenia zębów, krwiaki w miejscu wkłucia dożylnego; oraz znieczulenia przewodowego: bóle głowy, bóle pleców oraz zatrzymanie moczu. Powikłania te mają charakter przejściowy i nie powodują trwałego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta. Anesteziolog nadzoruje czynności organizmu podczas całego zabiegu i w okresie pooperacyjnym i natychmiast leczy występujące powikłania</p>	<p>Ускладнення пов'язані з операцією</p> <p>Важкі ускладнення що загрожують життю (смерть, інфаркт серцевого м'язу, зупинка серця, запалення легень викликане попаданням шлункового вмісту в дихальні шляхи, пошкодження нервів при провідниковій анестезії) виникають вкрай рідко навіть при важких розладах, спричинених станом пацієнта.</p> <p>Ускладнення що виникають частіше при наркозі: нудота, блювання, біль горла, охриплість голосу, м'язовий біль, пошкодження зубів, синяки в місці введення ліків.</p> <p>Ускладнення при місцевому знеболенні: біль голови, біль в плечах, утруднене сечовипускання.</p> <p>Ускладнення мають тимчасовий характер і не спричиняють тривалої загрози життю.</p> <p>Анестезіолог весь час уважно слідкує за станом пацієнта і відразу лікує ускладнення</p>

Wypełnia pacjent / Заповнює пацієнт особисто

Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania, właściwą odpowiedź zaznaczyć (otoczyć obwódką) Zgodę na znieczulenie proszę podpisać w obecności anesteziologa / Прошу відповісти на питання викладені нижче. Правильну відповідь обвести. Згоду на знеболення прошу підписати присутності анестезіолога

1 Czy leczy się pan(i) ostatnio? (w ciągu ostatnich 6 miesięcy) / Чи лікувались Ви впродовж останніх 6 місяців	Tak/tak	Nie/ні	Nie wiem/не знаю
2 Jeśli tak to na jakie schorzenie? Якщо так то на яку хворобу.....			
3 Czy był(a) pan(i) operowany(a) Jeśli tak to z jakiego powodu: Чи пан/пані були оперовані? •-w roku./рік..... •w roku рік..... •-w roku, рік.....	Tak/tak	Nie/ні	Nie wiem/не знаю
4 Czy dobrze pan(i) zniósł znieczulenie Чи добре переніс анестезію	Tak/tak	Nie/ні	Nie wiem/не

			знаю
5 Czy miał(a) pan/pani przeprowadzoną transfuzję krwi / Чи проводили переливання крові / Kiedy/коли ----- Czy dobrze Pan(i) zniósł transfuzję / чи добре перенесли переливання	Tak/tak	Nie/ni	Nie wiem/не знаю
Proszę podać na jakie choroby pan(i) choruje bądź chorował (a) / Прошу зазначити хвороби на які Ви хворіли чи хворієте			
1. Choroby serca (zawał, zapalenie, niedokrwienie mięśnia sercowego, wady serca_ zaburzenia rytmu serca / Хвороби серця (інфаркт, запалення, хронічна ішемічна хвороба, вади серця, порушення ритму серця)	Tak/tak	Nie/ni	Nie wiem/не знаю
2. Choroby krążenia (nadciśnienie, omdlenia, łatwe męczenie się, duszności) / Хвороби кровообігу (підвищений тиск, обморози, швидка втома, задишка)	Tak/tak	Nie/ni	Nie wiem/не знаю
3. Choroby naczyń (żylaki, bóle łydek przy chodzeniu, złe ukrwienie kończyn, zapalenie żył) / Судинні хвороби (варикозна хвороба ніг, біль в голітках при ходьбі, погане кровопостачання кінцівок, запалення вен)	Tak/tak	Nie/ni	Nie wiem/не знаю
4. Choroby dróg oddechowych (astma, przewlekłe zapalenie oskrzeli) / Хвороби дихальних шляхів (астма, хронічний бронхіт)	Tak/tak	Nie/ni	Nie wiem/не знаю
5. Choroby płuc (gruźlica, zapalenie płuc, rozedma, rylica) / Хвороби легень (туберкульоз, пневмонія, пневмококоз, емфізема легень)	Tak/tak	Nie/ni	Nie wiem/не знаю
6. Choroby układu pokarmowego – żołądka i jelit (zapalenie, choroba wrzodowa) / Хвороба травного тракту шлунку та кишківника (запальні процеси, виразкова хвороба)	Tak/tak	Nie/ni	Nie wiem/не знаю
7. Choroby wątroby i pęcherzyka żółciowego (żółtaczką, marskość wątroby, kamica) / Хвороби печінки та жовчного міхура (жовтуха, цироз печінки, жовчекам'яна хвороба)	Tak/tak	Nie/ni	Nie wiem/не знаю
8. Choroby układu moczowego (zapalenie nerek, kamienie nerkowe, trudności w oddawaniu moczu) / Хвороби сечовидільної системи (запалення нирок, ниркові камені, затримка відходження сечі)	Tak/tak	Nie/ni	Nie wiem/не знаю
9. Choroby przemiany materii (cukrzyca, dna moczanowa) / Хвороби обміну речовин (цукровий діабет, подагра)	Tak/tak	Nie/ni	Nie wiem/не знаю
10. Choroby tarczycy (wole obojętne, nadczynność, niedoczynność) / Хвороби щитоподібної залози (зоб, гіпертиреоз, гіпотиреоз)	Tak/tak	Nie/ni	Nie wiem/не знаю
11. Choroby oczu (np. jaskra, zaćma, duża wada wzroku) / Хвороби очей (глаукома, катаракти, великий дефект зору)	Tak/tak	Nie/ni	Nie wiem/не знаю
12. Choroby układu nerwowego (porażenie, padaczka, udar) / Хвороби нервової системи (параліч, епілепсія, інсульт)	Tak/tak	Nie/ni	Nie wiem/не знаю
13. Zmiany nastroju (depresja, nerwica) / Зміни настрою (депресія, невроз) інше	Tak/tak	Nie/ni	Nie wiem/не знаю
14. Choroby układu kostno-stawowego (bóle korzonkowe, zmiany kregosłupa, stawów, osłabienie mięśni) / хвороби кістково-суглобової системи (корінцеві болі, зміни хребта, слабкість м'язів, зміни хребта)	Tak/tak	Nie/ni	Nie wiem/не знаю
15. Choroby krwi i układu krzepnięcia (np. skłonność do krwawień, siniaków) / Хвороби крові та системи згортання (схильність до кровотеч, синяки)	Tak/tak	Nie/ni	Nie wiem/не знаю
16. Uczulenia (katar sienny, wysypka, uczulenie na pokarmy, plaster, jodynę, leki – jakie / Алергії сінна лихоманка, риніти, висипка, алергія на пластыр, йод, алергія на ліки які.....	Tak/tak	Nie/ni	Nie wiem/не знаю
17. Inne schorzenia nie wymienione powyżej / інші хвороби що не згадані вище.....	Tak/tak	Nie/ni	Nie wiem/не знаю
Informacje dodatkowe / Додаткова інформація			
18. Czy nosi pan(i) protezy zębowe, szkła kontaktowe lub inne protezy (jakie) / Чи Ви носите зубні протези, контактні лінзи, чи інші протези (які).....	Tak/tak	Nie/ni	Nie wiem/не знаю
19. Czy pan(i) pali? / Ви курите? Jeśli tak to ile / Скільки/..... Od kiedy już nie pali / від коли не курите.....	Tak/tak	Nie/ni	Nie wiem/не знаю
20. Czy pije pan(i) alkohol? / вживає алкоголь?	Nie / ni	Rzadko / рідко	Niewiele / небагато
	Regularnie / регулярно	Okazjonalnie / іноді	
21. Czy zażywa pan(i) środki uspokajające lub nasenne? Jakież? / Чи вживає заспокійливі ліки, снодійні, які?	Tak/tak	Nie/ni	Nie wiem/не знаю
22. Czy używa pan(i) narkotyki lub inne substancje psychotropowe? / Чи вживає наркотики чи психотропні ліки?	Tak/tak	Nie/ni	Nie wiem/не знаю
23. Jakież leki obecnie pan(i) przyjmuje: / Які ліки приймає в даний час?			
Dotyczy kobiet / стосується жінок			
24. Czy jest pani w ciąży / Ви вагітна?	Tak/tak	Nie/ni	Nie wiem/не знаю
25. Kiedy miała pani ostatnią miesiączkę? / Дата останньої менструації Data.....			
26. Czy stosuje pani leki antykoncepcyjne lub hormonalną terapię zastępczą / чи вживає протизаплідні ліки чи іншу гормональну терапію?	Tak/tak	Nie/ni	Nie wiem/не знаю

<p>Oświadczam, iż podane w ankiecie informacje są zgodne z prawdą.</p> <p>Stwierdzam, że podczas rozmowy z lekarzem mogłem/am zadawać pytania dotyczące przebiegu znieczulenia, ryzyka, możliwych powikłań oraz alternatywnych metod znieczulenia. Zrozumiałem/am w pełni informacje podane przez lekarza. Wyjaśniono mi wszelkie wątpliwości dotyczące planowego znieczulenia. Nie mam więcej pytań.</p> <p>Niniejszym wyrażam zgodę na znieczulenie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ogólne – dożylnie i/lub złożone 2. Podpajęczynówkowe 3. Zewnątrzoponowe 4. Blokadę nerwów obwodowych lub splotu nerwowego 5. Odcinkowe dożylnie 6. Inne..... <p>oraz towarzyszące znieczuleniu niezbędne postępowanie medyczne (infuzje, transfuzje, leczenie krążeniowe, oddechowe w czasie i po zabiegu, założenie centralnego dostępu żylnego i in) Zgadzam się na uzasadnione medycznie zmiany lub rozszerzenie postępowania anesteziologicznego (w tym zmianę rodzaju znieczulenia)</p> <p>Uwagi i zastrzeżenia pacjenta.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Підтверджую, що подані в анкеті дані є правдивими</p> <p>Наголошую, що під час розмови з лікарем міг/могла задати питання, що стосувалися перебігу знеболення, ризиків, можливих ускладнень, альтернативних варіантів знечулення. Повністю зрозумів отриману інформацію подану лікарем. Мені роз'яснено усі сумніви що стосуються знеболення. Не маю більше питань.</p> <p>Даю згоду на знеболення</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Загальне довенне чи комбіноване 2. Субарахноїдальне 3. Епідуральне 4. Блокада нервів та нервових сплетень 5. Довенна регіонарна анестезія 6. Інше _____ <p>Також на супутнє знеболенню необхідне медичне забезпечення (інфузії, трансфузії, лікування порушень системи кровообігу та дихання під час та після операції. Погоджуюсь на медично обгрунтовану зміну тактики знечулення аж до зміни виду знечулення за медичними показами.</p> <p>Зауваження пацієнта.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---	--

Data / Дата.....

Podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego / Підпис пацієнта чи законного представника

Podpis i pieczęć lekarza anestezjologa

Końcowe badanie anestezyjologiczne

(wypełnia lekarz anestezyjolog)

Ciśnienie tętnicze..... Tętno.....

- 1) Badanie układu krążenia.....
- 2) Badanie układu oddechowego.....
- 3) Układ nerwowy.....
- 4) Drgawki, udar, TIA, obwodowe ubytki neurologiczne, dystrofie, uszkodzenia neuronu obwodowego
Inne.....
- 5) Odchylenia w badaniach laboratoryjnych.....
- 6) Przewidywana trudna intubacja: NIE / TAK

Ograniczona ruchomość szyi, krótka cofnięta żuchwa, ograniczone otwarcie ust

Class I Class II Class III Class IV



RYZYKO ASA I(E) II(E) III(E) IV(E) V(E)

<p>Pacjent zakwalifikowany/zakwalifikowany warunkowo do znieczulenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ogólne – dożylnie i/lub złożone 2. podpajęczynówkowe 3. zewnątrzoponowe 4. blokadę nerwów obwodowych lub splotu nerwowego 5. odcinkowe dożylnie 6. inne..... 	<p>Пацієнт, кваліфікований / умовно кваліфікований для анестезії:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. загальна - внутрішньовенна та/або комбінована 2. субарахноїдальна 3. епідуральна 4. блокада периферичних нервів або нервового сплетення 5. селективна регіонарна 6. інше.....
---	--

PREMEDYKACJA

UWAGI I ZALECENIA.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis i pieczętka lekarza

Podpisanie ankiety przez pacjenta (przedstawiciela ustawowego) jest niemożliwe z powodu:

.....

.....

data

Podpis i pieczętka lekarza

Zgoda na kolejne znieczulenie:

Zgadzam się na przeprowadzenie znieczulenia.....
do zabiegu.....

data

Podpis pacjenta

Podpis i pieczętka lekarza