

ANESTEZJOLOGICZNA ANKIETA PRZEDOPERACYJNA - DOROŚLI

Imię i Nazwisko Tel. kontaktowy

Data urodzenia Waga Wzrost Grupa krwi Rh

Rozpoznanie i planowany zabieg:

Data kwalifikacji do zabiegu: Data planowanego zabiegu:

Szanowni Państwo!

Zabiegi operacyjne i niektóre zabiegi diagnostyczne wymagają, aby w ich trakcie spać, nie poruszać się, nie odczuwać bólu ani innych bodźców z pola operacyjnego. Osiągnąć możemy to różnymi metodami znieczulenia. Za jego przebieg oraz bezpieczeństwo odpowiada lekarz - anestezjolog.

Lekarz anestezjolog po przeczytaniu poniższej ankiety, przeprowadzeniu dokładnego badania oraz wywiadu wybierze metodę znieczulenia, która najlepiej odpowiada zabiegowi jakiemu Pan/Pani ma być poddany, omówi go z Państwem oraz wyjaśni ewentualne wątpliwości jakie możecie Państwo mieć.

Uwaga!

W ciągu co najmniej 24 godzin od przebytej operacji (znieczulenia) nie wolno prowadzić samochodu, innych pojazdów ani skomplikowanych urządzeń ze względu na ryzyko wystąpienia zaburzeń świadomości i spowodowania wypadku.

SEDACJA

Do niektórych niebolesnych zabiegów diagnostycznych oraz zabiegów operacyjnych z zastosowaniem znieczulenia miejscowego lub przewodowego niepotrzebne jest znieczulenie ogólne. Podajemy wówczas jedynie leki powodujące uspokojenie lub płytki sen. Stan taki nazywamy sedacją. Powoduje on często niepamięć okresu operacji, zabiegu diagnostycznego.

ZNIECZULENIE OGÓLNE

Znieczulenie ogólne wyłącza świadomość i zdolność odczuwania bólu w całym organizmie. Uzyskuje się, je dzięki podaniu kombinacji leków usypiających, przeciwbólowych i jeśli potrzeba leków zwiotczających mięśnie. Wtedy konieczne jest wprowadzenie do tchawicy tzw. rurki intubacyjnej i prowadzenie sztucznego oddechu za pomocą aparatu do znieczulania. Rurkę usuwa się po zakończeniu zabiegu.

ZNIECZULENIE PRZEWODOWE

Do niektórych zabiegów oprócz znieczulenia ogólnego wykonać można znieczulenie przewodowe. Polega ono na podaniu w odpowiednie miejsce leków znieczulających miejscowo, które uniemożliwiają przewodzenie bólu przez nerwy. Wyłączają one czucie zasadniczo tylko z okolicy, w której wykonany jest zabieg operacyjny. Pozwala to na wykonanie zabiegu na kończynach dolnych, górnych, operacji przepuklin, stulejki, żyłaków i wielu innych. Działanie leków utrzymuje się po zakończeniu operacji dzięki czemu nie odczuwa się bólu lub zapotrzebowanie na leki przeciwbólowe jest bardzo małe. Często leki znieczulające miejscowo wyłączają też działanie nerwów odpowiadających za poruszanie kończynami, które mogą w pierwszych godzinach być słabsze. Jest to normalny, mijający po około 3-6 godzinach objaw. Przejściowo mogą pojawić się trudności w oddawaniu moczu, w wyjątkowych przypadkach wymagające cewnikowania pęcherza moczowego. Zaburzenia te mijają po kilku godzinach.

RYZIKO ZNIECZULENIA

Ciężkie, zagrażające życiu komplikacje podczas znieczulenia zdarzają się niezwykle rzadko. Ryzyko znieczulenia jest zazwyczaj wielokrotnie mniejsze niż ryzyko powikłań chirurgicznych. Współczesne metody znieczulenia, dokładne dawkowanie środków anestetycznych i wszechstronne monitorowanie funkcji organizmu czynią anestezję bezpieczną, aczkolwiek podczas znieczulenia może dojść do zdarzeń nieprzewidywalnych. Szansa ich wystąpienia jest znikoma, ale uczciwość zawodowa każe o nich wspomnieć. Do powikłań zagrażających życiu należą: zaburzenia rytmu pracy serca, może dojść do zatrzymania krążenia, oddechu, ciężkiej reakcji anafilaktycznej (uczulenie) i innych. Występują one głównie u pacjentów w ciężkim stanie, z licznymi chorobami towarzyszącymi. Na sali zawsze obecny jest lekarz anestezjolog, który w przypadku komplikacji podejmie odpowiednie działania. Podczas zabiegu może zajść konieczność wykonania dodatkowych, nieomówionych z Państwem czynności, zabiegów medycznych uzasadnionych Państwa dobrem.

Nazwisko i imię: PESEL:

UWAŻNE PRZECZYTANIE I DOKŁADNE ODPOWIEDZENIE NA PONIŻSZE PYTANIA UMOŻLIWIĄ ANESTEZJOLOGOWI ZAPLANOWANIE I BEZPIECZNE PRZEPROWADZENIE ZNIECZULENIA

Właściwą odpowiedź zaznaczamy przez zakreślenie odpowiedniego pola: TAK NIE NIE WIEM

1. Jaki leki przyjmuje Pan (Pani) obecnie
2. Czy był Pan (Pani) operowany
Tak, na w roku jakie znieczulenie?.....
Tak, na w roku jakie znieczulenie?.....
3. Czy dobrze zniósł Pan (Pani) znieczulenie TAK NIE NIE WIEM
4. Czy miał Pan (Pani) transfuzję krwi TAK NIE NIE WIEM
5. Kiedy to było?czy dobrze zniósł Pan (Pani) transfuzję? TAK NIE NIE WIEM

Czy choruje Pan (Pani) na którąś z wymienionych chorób:

6. Choroby serca: zawał, choroba wieńcowa, wada serca, arytmia TAK NIE NIE WIEM
7. Nadciśnienie tętnicze TAK NIE NIE WIEM
8. Choroby naczyń, żyłaki, zapalenie żył, zakrzepica, miażdżycza TAK NIE NIE WIEM
9. Choroby płuc: gruźlica, rozedma, zapalenie płuc TAK NIE NIE WIEM
10. Astma, POCHP, częste zapalenia oskrzeli, krtani TAK NIE NIE WIEM
11. Choroby żołądka: zapalenie, choroba wrzodowa TAK NIE NIE WIEM
12. Choroby wątroby: żółtaczką zakaźną, marskość, inne TAK NIE NIE WIEM
13. Choroby układu moczowego: zapalenia, kamica, niewydolność nerek TAK NIE NIE WIEM
14. Przerost prostaty TAK NIE NIE WIEM
15. Choroby przemiany materii: cukrzyca, dna moczanowa TAK NIE NIE WIEM
16. Choroby tarczycy: wole guzkowe, nadczynność, niedoczynność TAK NIE NIE WIEM
17. Choroby przysadki mózgowej, nadnerczy TAK NIE NIE WIEM
18. Choroby oczu: jaskra, ciężka wada wzroku, zaćma TAK NIE NIE WIEM
19. Choroby ukł. nerwowego: porażenia, miastenia, udar, padaczka TAK NIE NIE WIEM
20. Zmiany nastroju: depresja, nerwica TAK NIE NIE WIEM
21. Choroby kręgosłupa, bóle korzonkowe TAK NIE NIE WIEM
22. Choroby krwi, układu krzepnięcia, skłonność do krwawień TAK NIE NIE WIEM
23. Uczulenia? Na co? TAK NIE NIE WIEM
24. Inne niewymienione choroby
25. Czy jest Pani w ciąży TAK NIE NIE WIEM
26. Data ostatniej miesiączki TAK NIE NIE WIEM
27. Czy ma Pan/i ruszające się zęby, nosi Pan/i protezy, aparaty korekcyjne TAK NIE NIE WIEM
28. Czy nosi Pan/i szkła kontaktowe TAK NIE
29. Czy pali Pan papierosy? Ile? dziennie TAK NIE
30. Czy ma (miał) Pan/i kłopoty z alkoholem, lekami, narkotykami TAK NIE
31. Ostatni posiłek o godzinie:
32. Ostatnie picie o godzinie:

OŚWIADCZENIE

Oświadczam ze zgodnie z prawdą udzieliłem odpowiedzi na postawione mi w kwestionariuszu pytania.

.....
*Czytelny podpis pacjenta /
przedstawiciela ustawowego*

Nazwisko i imię: PESEL:

UWAGA!

Środki znieczulające znoszą działanie mechanizmów obronnych zapobiegających przedostaniu się zawartości żołądka do płuc, w związku z tym prosimy o bezwzględne przestrzeganie poniższych zaleceń:

- Przynajmniej 6 (sześć) godzin przed zabiegiem nie wolno nic jeść, 4 (cztery) godziny przed zabiegiem nie wolno pić!
- Jeśli zalecone zostało inne postępowanie jeśli chodzi o jedzenie, picie proszę stosować się ściśle do wskazówek anestezjologa.
- Dłuższe głodzenie nie jest wskazane, nie przynosi żadnej korzyści.

ZGODA NA ZNIECZULENIE

Powyższe informacje dotyczące znieczulenia zrozumiałem i nie mam dalszych pytań. Zgadzam się na to, że planowany zabieg odbędzie się w znieczuleniu ogólnym lub innym odpowiednim dla mojego stanu. Zgadzam się na przeprowadzenie anestezjologicznych zabiegów przygotowawczych i towarzyszących. Wyrażam zgodę na ewentualne zmiany w uzgodnionym sposobie znieczulenia, jeśli wymagać będzie tego mój stan i moje dobro. Oświadczam, że zapoznałem się z mogącymi wystąpić powikłaniami po zastosowaniu zaproponowanego rodzaju znieczulenia opisanymi w części informacyjnej.

Wyrażam zgodę na następujące metody znieczulenia i zabiegi dodatkowe:

Zgadzam się na zmianę sposobu postępowania, jeśli wymagać tego będzie moje bezpieczeństwo lub pomyślny przebieg przeprowadzonego zabiegu operacyjnego

Bydgoszcz, dnia

.....
Podpis i pieczęć lekarza

.....
*Czytelny podpis pacjenta /
przedstawiciela ustawowego*

Inne uwagi dotyczące wizyty przedoperacyjnej:

Kod ICD-9: 89.000 Konsultacja anestezjologiczna

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

Nazwisko i imię: PESEL:

OCENA PRZEDOPERACYJNA (wypełnia lekarz anestezjolog)

ASA: Mallampati:

Badanie przedmiotowe - odchylenia:
.....
.....
.....

Zalecam następujące badania dodatkowe przed zabiegiem operacyjnym:

- Grupa krwi
- Morfologia
- Jonogram
- APTT, INR
- Glikemia
- RKZ
- BUN, kreatynina
- AspAt AlAt
-
-
-

INNE ZALECENIA:

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

PREMEDYKACJA:

PLYNY: NaCl:ml PWE:ml

LEKI: Ketonalmg iv Pyralginag Paracetamol mg pr. p.os.....

Midazolammg

PreOpml o godzinie w ciągu

PLANOWANE ZNIECZULENIE

- OGÓLNE ZŁOŻONE
- BLOKADA PRZYKRĘGOWA
- ZEWNĄTRZOPONOWE, PP
- MIEJSCOWE
- BLOKADA NN OBWODOWYCH
- SEDACJA

- intubacja
- maska krtaniowa
- maska twarzowa
- inne uwagi:.....
-