

Przedoperacyjna ankieta anestezyjologiczna

Ankieta przedoperacyjna służy do zebrania informacji, na podstawie których możliwe będzie wybranie odpowiedniego sposobu znieczulenia. Pana/ Pani współpraca przyczyni się do optymalnego doboru znieczulenia.

Proszę dokładnie odpowiedzieć na poniższe pytania.

Nazwisko: _____

Imię: _____

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wzrost: _____ cm

Waga: _____ kg

Zawód: (uprawiany obecnie lub w przeszłości): _____

1.	Czy leczy się Pan(i) ostatnio?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie wiem
	Jeśli tak, to na jakie schorzenia?			
2.	Jakie leki Pan(i) obecnie przyjmuje?			

Czy choruje Pan(i) obecnie, bądź chorował(a) na jedną z wymienionych poniżej chorób?

Proszę zaznaczyć właściwe pole oraz podkreślić chorobę, której dotyczy.

3.	Choroby serca, np. przebyty zawał mięśnia sercowego, choroba wieńcowa, wada serca, zaburzenia rytmu serca, zapalenie mięśnia sercowego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie wiem
4.	Choroby układu krążenia, np. ciśnienie krwi wysokie, niskie, omdlenia, duszności	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie wiem
5.	Choroby naczyń krwionośnych, np. żylaki, zapalenie żył, złe ukrwienie kończyn, bóle łydek przy chodzeniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie wiem
6.	Choroby płuc np. gruźlica, pylica, rozedma, zapalenie płuc	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie wiem
7.	Choroby dróg oddechowych, np. astma, przewlekłe zapalenie oskrzeli	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie wiem
8.	Choroby układu pokarmowego, np. choroba wrzodowa żołądka / dwunastnicy	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie wiem
9.	Choroby wątroby, np. żółtaczka, marskość wątroby	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie wiem
10.	Choroby układu moczowego, np. zapalenie nerek, kamica nerkowa, trudności w oddawaniu moczu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie wiem
11.	Zaburzenia przemiany materii, np. cukrzyca, dna	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie wiem
12.	Choroby tarczycy, np. wole obojętne, nadczynność, niedoczynność	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie wiem
13.	Choroby układu nerwowego, np. padaczka, porażenia, niedowłady, utrata przytomności, miastenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie wiem
14.	Choroby układu kostno-stawowego, np. bóle korzonkowe, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, stawów	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie wiem

15.	Choroby krwi i układu krzepnięcia, np. anemia, skłonność do wylewów krwawych, krwawień z nosa, przedłużone krwawienie po usunięciu zęba	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie wiem		
16.	Choroby oczu, np. jaskra	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie wiem		
17.	Czy używa Pan(i) szkieł kontaktowych? Posiada protezę oka?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie wiem		
18.	Zmiany nastroju, np. depresja, nerwica	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie wiem		
19.	Uczulenia, alergie, np. uczulenia na leki, na pokarmy, plaster, jodynę, katar sienny, wysypka	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie wiem		
	Jeśli tak, to na jakie substancje?					
	Jeśli są objawy uczulenia?					
20.	Czy używa Pan(i) protez stomatologicznych? Wyjmowanych czy stałych?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie wiem		
21.	Inne schorzenia, nie wymienione powyżej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie wiem		
	Jeśli tak, to jakie?					
22.	Czy był(a) Pan(i) już kiedyś operowany(a)?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie wiem		
	Jeśli tak, to kiedy i z jakiego powodu?					
23.	Czy dobrze zniósł(a) Pan(i) znieczulenie?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie wiem		
24.	Czy u krewnych Pana(i) wystąpiły kiedyś powikłania związane ze znieczuleniem?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie wiem		
25.	Czy miał(a) Pan(i) transfuzję krwi?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie wiem		
	Jeśli tak to kiedy?.....Czy dobrze zniósł(a) Pan(i) transfuzję krwi?.....					
26.	Kiedy miała Pani ostatnią miesiączkę?.....					
27.	Czy jest Pani w ciąży?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie wiem		
28.	Czy stosuje Pani doustne środki antykoncepcyjne?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie			
29.	Czy pali Pan(i) tytoń?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie			
	Jeśli tak, to ile dziennie?..... Od kiedy?.....					
30.	Czy pije Pan(i) alkohol	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> rzadko	<input type="checkbox"/> niewiele	<input type="checkbox"/> regularnie	<input type="checkbox"/> dużo
31.	Czy zażywa Pan(i) środki uspokajające, nasenne, narkotyki?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie wiem		
	Jakie?					

Oświadczam, że udzieliłem prawidłowych i wyczerpujących odpowiedzi.

Data i podpis pacjenta/ opiekuna prawnego:

Podpis lekarza:

Zgoda pacjenta na:

(o ile to konieczne – dalszy opis świadczenia zawiera załącznik nr 2)

Pacjent: (imię, nazwisko) _____

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dane opiekuna prawnego (jeśli dotyczy): _____

Oświadczam, że poinformowano mnie o:

- obecnym stanie mojego zdrowia
- aktualnym rozpoznaniu (diagnozie)
- proponowanych mi oraz możliwych (alternatywnych) sposobach znieczulenia
- dających się przewidzieć następstwach (ryzykach) poszczególnych rodzajów znieczuleń

Poinformowano mnie, że jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby mi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie będzie możliwości niezwłocznego uzyskania mojej zgody, lekarz ma prawo, bez uzyskania mojej zgody, zmienić zakres i rodzaj znieczulenia oraz ewentualnie zastosować dodatkowe postępowanie medyczne (infuzje, transfuzje, wkłucia, leki, wentylacja mechaniczna) w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz znieczulający ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości specjalisty anestezjologa. O okolicznościach, o których mowa powyżej, lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej oraz poinformuje pacjenta tak szybko, jak to możliwe. Poinformowano mnie również, że mogę żądać aby lekarz udzielający mi świadczeń zdrowotnych zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie, lecz może on odmówić jeżeli uzna to za bezzasadne. Wiem że w każdym czasie mam prawo do odwołania udzielonej zgody, a pomimo tego, w miarę możliwości, będę otoczony opieką lekarską.

- Informacji (wymienionych powyżej) udzielono mi ustnie
- otrzymałem też informacje w formie pisemnej – załącznik 2

Nazwiska lekarzy, którzy udzielali informacji: _____

- Informacje zrozumiałem i nie mam zastrzeżeń ani dalszych pytań
- Mam zastrzeżenia, pytania zgłaszam je na załączniku nr 1

Na moje wyraźne żądanie – nie informowano mnie o:

- obecnym stanie mojego zdrowia
- rozpoznaniu (diagnozie)
- proponowanych mi oraz możliwych (alternatywnych) sposobach znieczulenia
- dających się przewidzieć następstwach (ryzykach) zastosowania albo zaniechania metod diagnostycznych i leczniczych

Wyrażam zgodę nie wyrażam zgody na wymienione powyżej świadczenie zdrowotne.

Kraków, dnia _____ (imię nazwisko) _____ (podpis) _____

W przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa opiekun prawny
W przypadku dziecka w wieku 16-18 podpis składa zarówno opiekun prawny jak i dziecko

właściwie proszę zaznaczyć symbolem X

Załącznik nr 1 - Zastrzeżenia i/lub pytania pacjenta.

Niniejszym zgłaszam następujące zastrzeżenia / pytania:

Kraków , dnia _____ (imię nazwisko) _____ (podpis) _____

Oświadczam, że udzielono mi dodatkowych wyjaśnień i nie mam już żadnych zastrzeżeń ani pytań.

Kraków , dnia _____ (imię nazwisko) _____ (podpis) _____

Podpis lekarza: _____

W przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa opiekun prawny
W przypadku dziecka w wieku 16-18 podpis składa zarówno opiekun prawny jak i dziecko

INFORMACJE OGÓLNE DOTYCZĄCE ZNIECZULENIA

W celu prawidłowego przeprowadzenia operacji należy dokonać odpowiedniego znieczulenia. O tym, jaki jest najbardziej odpowiedni sposób znieczulenia zdecyduje Pan/Pani wspólnie z lekarzem anestezjologiem. Z anestezjologiem spotka się Pan/Pani podczas wizyty przedoperacyjnej, w trakcie której może Pan/Pani oczekiwać pytań o stan zdrowia i rodzaj przyjmowanych leków, przebieg ewentualnych poprzednich operacji oraz inne istotne informacje zdrowotne. W razie konieczności anestezjolog zleci dodatkowe badania i/lub konsultacje. Jeśli posiada Pan/Pani jakiegokolwiek dokumenty dotyczące stanu zdrowia (np. karty informacyjne, konsultacje, wyniki badań, opinie lekarskie) proszę mieć je ze sobą. **Przed wizytą należy koniecznie uzupełnić otrzymaną ankietę anestezjologiczną.**

Istnieją różne sposoby znieczulenia. Najbardziej znany jest podział na znieczulenie ogólne, podczas którego pacjent śpi i całe ciało zostaje znieczulone oraz znieczulenie regionalne (inaczej przewodowe) w trakcie którego jedna z części ciała (np. ramię, stopa lub nogi) zostaje czasowo znieczulona. Pacjent pozostaje przytomny i można z nim rozmawiać. Jeśli wtedy osoba operowana nie chce być świadoma, możliwe jest podanie środka nasennego lub uspokajającego.

W trakcie każdego znieczulenia, czy to ogólnego czy to regionalnego pacjent jest pod stałą kontrolą lekarza anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej. Zostaje podłączony do monitora kontrolującego czynność serca, pomiar zawartości tlenu we krwi oraz w regularnych odstępach czasu pomiar ciśnienia krwi. U każdego pacjenta wykonuje się wkłucie dożylnie, dzięki któremu można podłączyć kroplówkę i podawać leki.

Znieczulenie ogólne

Znieczulenie ogólne wykonuje się przy użyciu leków dożylnych, podawanych przez założoną wcześniej kaniulę dożylną. W krótkim czasie po podaniu leków pacjent zasypia. W celu zapewnienia prawidłowej wentylacji zostaje założona rurka do tchawicy lub do gardła. W trakcie zabiegu pacjent otrzymuje leki usypiające i przeciwbólowe dożylnie i/lub w mieszaninie oddechowej, by stworzyć odpowiednie warunki do przeprowadzenia operacji. Podczas operacji lekarz anestezjolog lub pielęgniarka anestezjologiczna pozostaje przez cały czas przy pacjencie, kontrolując czynności życiowe. Dzięki podłączonej aparaturze można dokładnie określić, w jaki sposób organizm reaguje na znieczulenie.

Znieczulenie regionalne.

Podczas znieczulenia regionalnego (przewodowego) część ciała np. nogi lub ręka zostają czasowo i odwracalnie wyłączone z możliwości odczuwania bólu i poruszania, w wyniku wpływu leków na nerwy przewodzące bodźce.

Rodzaje znieczulenia regionalnego:

Znieczulenie podpajęczynówkowe (wkłucie w kręgosłup). Przygotowanie pacjenta do tego rodzaju znieczulenia nie różni się od przygotowania do znieczulenia ogólnego.

Pacjent zostaje podłączony do aparatury kontrolującej i kroplówki. Znieczulenie (wkłucie) można wykonywać na siedząco lub w ułożeniu na boku. Samo wykonanie znieczulenia podpajęczynówkowego nie jest bardziej bolesne od normalnego wkłucia dożylnego. W momencie podania leków następuje ocieplenie nóg oraz drętwienie („mrówki”). Po pewnym czasie dolna część ciała pozostaje bez czucia i niemożliwe jest wykonanie jakichkolwiek ruchów. Podczas operacji pacjent może być przytomny lub poprosić o środek uspokajający. Anestezjolog lub pielęgniarka pozostają przez cały czas przy chorym. W zależności od podanych leków znieczulenie może trwać od trzech do sześciu godzin. Z chwilą ustępowania znieczulenia stopniowo powraca czynność kończyn, ale pojawia się też ból.

Znieczulenie zewnątrzoponowe. Sposób postępowania podczas wykonania tego znieczulenia jest identyczny jak przy znieczuleniu podpajęczynówkowym. Najczęściej wykonywane jest z równoczesnym założeniem cewnika do przestrzeni zewnątrzoponowej w celu znieczulenia do zabiegów dłuższych i leczenia przeciwbólowym w okresie pooperacyjnym. Zazwyczaj łączy się znieczulenie zewnątrzoponowe i ogólne, dzięki czemu w czasie trwania operacji podaje się mniej leków przeciwbólowych drogą dożylną, a zniesienie bólu zapewnia infuzja leku przez założony cewnik zewnątrzoponowy. Aby zapobiec bólom pooperacyjnym, cewnik ten utrzymuje się przez kilka dni po operacji i tą drogą nadal podaje się leki przeciwbólowe.

Blokada splotu ramiennego. Ten rodzaj znieczulenia wykonuje się podczas zabiegów w obrębie ramienia i ręki. Polega ono na podaniu środka znieczulenia miejscowego w okolice nerwów tworzących splot barkowy. W zależności od wykonywanego zabiegu wkłucie wykonuje się w boczną okolice szyi lub po pachę. Przygotowanie do wykonania blokady splotu barkowego jest takie samo jak w przypadku innych

rodzajów znieczulenia. Podłącza się aparaturę monitorującą czynność serca, igła do kroplówki zostaje wkluta do żyły w ręce nieoperowanej. Aby jak najprecyzyjniej określić miejsce przebiegu splotu i podania leków, stosuje się igły z elektrostymulacją i/lub USG. Gdy podczas wklucia następuje drętwienie ramienia lub ruchy mimowolne, oznacza to, że igła znajduje się we właściwym miejscu. W to miejsce anestezjolog podaje następnie lek. Znieczulenie zaczyna działać po ok. 20-30 minut po podaniu leku. Podczas zabiegu pacjent może być przytomny lub poprosić o środek uspokajający. W zależności od podanego leku czas znieczulenia może wynosić 3-6 godzin.

Blokada nerwów obwodowych. Wykonuje się ją przy operacji w zakresie dłoni i stóp. Polega na podaniu leków znieczulających w okolicę nerwów obwodowych, zasady postępowania są takie same jak przy blokadzie splotu ramieniowego.

Powikłania

Każde postępowanie lekarskie może skutkować powikłaniami. Przy najwyższej staranności mogą się one zdarzyć, zazwyczaj wynikają z chorób towarzyszących lub okoliczności niezależnych.

Najczęstszymi powikłaniami znieczulenia ogólnego są: Pacjent może czuć się śpiący i oszołomiony, mogą wystąpić nudności i wymioty, ból gardła, chrypka, niskie lub wysokie ciśnienie krwi. Przy zakładowaniu rurki do tchawicy może dojść do uszkodzenia zębów (lub trwałych protez zębowych), wargi, śluzówek. Może wystąpić krwiak wokół nakłutej żyły. Komplikacje trudne do przewidzenia, stanowiące ryzyko zagrożenia życia, jak ciężka reakcja alergiczna na zastosowane leki, niewydolność krążeniowo-oddechowa, zatrzymanie akcji serca, niedotlenienie, uszkodzenie krtani czy tchawicy, zdarzają się niezmiernie rzadko.

Najczęstszymi powikłaniami znieczulenia regionalnego są: spadki ciśnienia tętniczego krwi, bóle głowy, trudności w oddawaniu moczu, krwiak lub bóle w miejscu podania znieczulenia. Niekiedy konieczne bywa dodatkowo wykonanie znieczulenia ogólnego – sytuacja taka może mieć miejsce wtedy, gdy zabieg chirurgiczny wydłuża się a znieczulenie regionalne przestaje działać lub gdy nie udało się z różnych względów uzyskać zadowalającego poziomu znieczulenia. Podobnie jak przy znieczuleniu ogólnym, trudne do przewidzenia, groźne komplikacje stanowiące ryzyko zagrożenia życia lub zdrowia, jak ciężka reakcja alergiczna na zastosowane leki, niewydolność krążeniowo-oddechowa, zatrzymanie akcji serca, niedotlenienie, zaburzenia wzroku, słuchu, drgawki, zdarzają się niezmiernie rzadko. Również niezwykle rzadko występuje uszkodzenie nerwów w okolicy podania znieczulenia.

Ze względów bezpieczeństwa przed każdym rodzajem znieczulenia pacjent musi być na czczo. Pozwala to zmniejszyć ryzyko możliwych powikłań podczas znieczulenia. Zatem **6 godzin przed** planowanym zabiegiem należy przestać spożywać posiłki stałe, **do 2-ch godzin przed** zabiegiem można pić jedynie klarowne płyny (np. woda, herbata, sok jabłkowy), nie zawierające mleka. W **ciągu ostatnich 2-óch godzin przed** zabiegiem, można jedynie przyjąć konieczne leki, popijając niewielką ilością wody.

UWAGI:

Kraków , dnia _____

Pacjent (imię nazwisko)

_____ (podpis)

Podpis lekarza: _____

W przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa opiekun prawny

W przypadku dziecka w wieku 16-18 podpis składa zarówno opiekun prawny jak i dziecko