

Ankieta anestezyjologiczna

Nazwisko Imię

Data urodzenia - -

wzrost waga BMI (kg/m²)

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Morfologia | <input type="checkbox"/> Cukier |
| <input type="checkbox"/> INR | <input type="checkbox"/> APTT |
| <input type="checkbox"/> Jonogram | <input type="checkbox"/> Kreatynina |
| <input type="checkbox"/> EKG | <input type="checkbox"/> RTG klatki p. |
| <input type="checkbox"/> Inne: | |

Zawód / wykonywana praca

Adres zamieszkania

Anestezjolog troszczy się o pacjenta podczas zabiegu operacyjnego. Powoduje zniesienie bólu związanego z urazem operacyjnym, umożliwiając przeprowadzenie operacji. W tym czasie podtrzymuje podstawowe funkcje życiowe (oddychanie i pracę serca) oraz leczy ich zaburzenia gdy wystąpią. Po zabiegu uśmierza ból pooperacyjny.

Proszę dokładnie odpowiedzieć na poniższe pytania. Odpowiedzi pozwolą ocenić stan Pani zdrowia i ryzyko znieczulenia oraz zaproponować najbardziej korzystne postępowanie anestezyjologiczne. Wyczerpujące informacje przyczynią się do zapewnienia optymalnego bezpieczeństwa. Proszę o stawianie dalszych pytań podczas rozmowy z anestezjologiem.

Rodzaje znieczuleń stosowanych u pacjentek oddziału ginekologii i położnictwa można umownie podzielić na ogólne (dotchawicze i dożylnie) oraz regionalne (podpajęczynówkowe i zewnątrzoponowe).

Znieczulenie ogólne polega na podaniu leków, dożylnie i wziewnie, które powodują sen, bezbolesność, niepamięć i zwiotczenie wszystkich mięśni. Aby podtrzymać czynności życiowe anestezjolog wkłada do tchawicy rurkę i podłącza operowanego do aparatu do znieczulenia. Przez cały czas trwania operacji anestezjolog jest w pobliżu pacjenta, nadzoruje jego stan i leczy występujące powikłania. W związku ze znieczuleniem ogólnym mogą wystąpić następujące powikłania (wg malejącej częstości występowania): ból gardła, trudności w przełykaniu, chrypka, uczucie braku powietrza, trudności w oddychaniu, nudności i wymioty, śródoperacyjne odzyskanie świadomości, przy trudności z intubacją uszkodzenie zębów, warg, języka, nietypowe reakcje na leki anestezyjologiczne, niedotlenienie organizmu związane z trudnościami z wentylacją, zachłyśnięcie się treścią z żołądka do płuc i następnie ciężka niewydolność oddechowa, gorączka złośliwa, zgon z przyczyn anestezyjologicznych.

Przy znieczuleniach wykonywanych zgodnie ze standardami postępowania najcięższe powikłania są bardzo rzadkie. Zgon występuje około 1 raz na 15.000 znieczuleń. Nie można jednak całkowicie wykluczyć ryzyka wystąpienia ciężkich powikłań.

Znieczulenie regionalne (przewodowe) polega na podaniu leków znieczulenia miejscowego w okolicy nerwów rdzeniowych. Powoduje to przejściowe zablokowanie funkcji tych nerwów, znosząc czucie i utratę siły mięśniowej w dolnej połowie ciała, mniej więcej od linii pępka. Nakłucie wykonuje się w okolicy lędźwiowej, w znieczuleniu miejscowym, w pozycji siedzącej. W znieczuleniu podpajęczynówkowym wykonuje się jeden zastrzyk, znieczulenie trwa około trzech godzin a stan bezbolesności trwa także po zakończeniu operacji. W znieczuleniu zewnątrzoponowym w tej okolicy zakłada się cieniutki cewnik przez który podaje się leki znieczulenia miejscowego tak długo jak potrzeba. Jest to także metoda skutecznego leczenia bólu operacyjnego. Tego rodzaju znieczulenie przyczynia się do mniejszej utraty krwi w trakcie operacji i rzadszych powikłań zatorowo-zakrzepowych. Jest szczególnie polecane do operacji cięcia cesarskiego. Dodatkowo w trakcie tego znieczulenia podaje się niewielkie dawki leków nasennych aby pacjentka nie słyszała odgłosów sali operacyjnej. Po znieczuleniu przewodowym mogą wystąpić następujące powikłania: bóle głowy, bóle pleców, nietypowe reakcje na leki anestezjologiczne, przejściowe zaburzenia czucia, mrowienie, zakażenie, trwałe uszkodzenie nerwów. Najcięższe powikłania neurologiczne są niezmiernie rzadkie. Ryzyko w znieczuleniu podpajęczynówkowym wynosi 1 : 200.000 wykonanych znieczuleń a w znieczuleniu zoc 1: 70.000.

1. Czy leczy się Pani ostatnio? TAK NIE NIE WIEM

2. Jeśli tak, to na jakie schorzenia? (wymienić)

.....

3. Jakie leki Pani obecnie przyjmuje? (wymienić)

.....

4. Czy była Pani już operowana? TAK NIE

a) w roku

b) w roku

c) w roku

d) w roku

5. Czy znieczulenie zniosła Pani dobrze? TAK NIE NIE WIEM

6. Czy miała Pani transfuzje krwi? TAK NIE NIE WIEM

a) Kiedy ?

b) Czy zniosła ją Pani dobrze? TAK NIE NIE WIEM

7. Choroby serca – choroba niedokrwienności serca (by-pass, stenty),
 zawał, wada serca, zapalenie mięśnia sercowego, niewydolność serca
 migotanie przedsionków TAK NIE NIE WIEM

8. Choroby krążenia – wysokie ciśnienie krwi, omdlenia, duszność,
 obrzęki kończyn dolnych TAK NIE NIE WIEM

9. Choroby naczyń – żylaki, zapalenie żył, hemoroidy, bóle łydek przy chodzeniu TAK NIE NIE WIEM
10. Choroby płuc i dróg oddechowych – gruźlica, zapalenie płuc, rozedma, astma, przewlekłe zapalenie oskrzeli TAK NIE NIE WIEM
11. Choroby przewodu pokarmowego – ch. wrzodowa żołądka i dwunastnicy, schorzenia jelit, zapalenie trzustki, żółtaczką, marskość wątroby, refluks żołądkowo-przełykowy TAK NIE NIE WIEM
12. Choroby nerek – zapalenie, kamienie nerkowe, niewydolność nerek TAK NIE NIE WIEM
13. Choroby przemiany materii – insulinooporność, cukrzyca, dna moczanowa, miażdżyca TAK NIE NIE WIEM
14. Choroby tarczycy – wole proste, nadczynność, niedoczynność TAK NIE NIE WIEM
15. Choroby oczu – jaskra, zwyrodnienie siatkówki TAK NIE NIE WIEM
16. Choroby nerwów – napad drgawek, utrata przytomności, niedowład, przebyty udar mózgu TAK NIE NIE WIEM
17. Choroby psychiczne - depresja, choroba afektywna dwubiegunowa, zaburzenia lękowe TAK NIE NIE WIEM
18. Choroby układu szkieletowego – zmiany kręgosłupa, stawów, gościec TAK NIE NIE WIEM
19. Choroby krwi i układu krzepnięcia: TAK NIE
- a. Częste wybroczyny (siniaki) na skórze
- b. Krwawienia ze śluzówek
- c. Krwawienie przy wrywaniu zębów
- d. Krwotoki przy poprzednich operacjach
- e. Krwotok przy porodzie siłami natury
- f. Skłonność do krwawień u członków najbliższej rodziny

20. Choroby sutka - mastopatia, włókniaki, rak piersi TAK NIE NIE WIEM

21. Uczulenia – katar sienny, alergia pokarmowa, plaster, jodyna, lateks, leki (pyralgina, penicylina, aspiryna)

TAK NIE NIE WIEM

22. Inne schorzenia, nie wymienione powyżej. Jakie?

23. Nosi Pani protezy zębowe, soczewki kontaktowe? TAK NIE

24. Pali Pani papierosy? TAK NIE

a) Ile?

b) W przeszłości? Od kiedy nie?

25. Pije Pani alkohol? NIE RZADKO REGULARNIE NIEWIELE REGULARNIE DUŻO

26. Czy zażywa Pani środki uspokajające lub nasenne? TAK NIE

Jakie?

27. Czy stosuje Pani inne używki ? TAK NIE
 Jeśli tak to jakie
28. Stosuje Pani środki hormonalne? TAK NIE
 a) Środki antykoncepcyjne (tabletki, plastry) TAK NIE
 b) hormonalną terapię zastępczą (tabletki, plastry) TAK NIE

Oświadczenie pacjentki

Dr przeprowadził(a) ze mną dzisiaj rozmowę objaśniającą o znieczuleniu do operacji. Podczas tej rozmowy mogłam pytać o wszystkie interesujące mnie problemy dotyczące rodzaju znieczulenia, związanego z nim ryzyka oraz innych okoliczności przed, w czasie i po operacji. Wszystkie przedstawione mi informacje zrozumiałam. Nie mam więcej pytań. Przyjmuję do wiadomości, że medycyna nie jest wiedzą ścisłą. Rozumiem, że pomimo zachowania należytej staranności ze strony personelu, nie zawsze można osiągnąć zaplanowany i zamierzony rezultat oraz istnieje możliwość powikłań. Oświadczam, że nie zataiłam istotnych informacji o stanie mojego zdrowia.

.....
podpis i pieczętka lekarza

.....
czytelny podpis pacjentki

Wyrażenie świadomej zgody

Wyrażam świadomą zgodę na znieczulenie **ogólne** → (dotchawicze, dożylny) / **analgo-sedację** / **nadzór anestezjologiczny** / **sedację** / znieczulenie **regionalne** → (podpajęczynówkowe, zewnątrzoponowe z cewnikiem, łączone, infiltracja rany, TAP - blok) / znieczulenie **miejscowe** do zabiegu operacyjnego:

.....
 Jak również na towarzyszące temu postępowanie (podawanie leków, infuzje, leczenie krążeniowe i wentylację mechaniczną) przed, w czasie i po znieczuleniu. Zgadzam się na uzasadnione medycznie zmiany lub rozszerzenie postępowania anestezjologicznego w czasie zabiegu operacyjnego, w tym na zmianę typu znieczulenia.

Wyrażam zgodę na przetoczenie krwi i jej preparatów w trakcie trwania znieczulenia.

Zgodę wyrażam po podjęciu samodzielnej decyzji, na podjęcie której miałam wystarczającą ilość czasu.

Zostałam poinformowana, że w przypadku wypisu ze szpitala poniżej 24 godzin od znieczulenia, mam bezwzględny zakaz obsługi maszyn w ruchu i prowadzenia pojazdów oraz konieczność przebywania pod opieką osoby dorosłej z dostępem do telefonu.

.....
czytelny podpis pacjentki

Na podstawie rozmowy uznałam/em , że pacjentka zrozumiała informacje dotyczące znieczulenia.
 Uwagi:

.....

ASA:

.....
data

.....
podpis i pieczętka lekarza