

ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA

Imię i nazwisko Pacjenta

PESEL/Data urodzenia Pacjenta*

Adres zamieszkania

Wzrost cm Waga kg ASA

Znieczulenie do zabiegu do badania

Nazwa zabiegu/ badania

Szanowny Pacjencie,

prosimy o uważne zapoznanie się z informacjami zawartymi w pierwszej części formularza. Zachęcamy do zadawania pytań, które pomogą w zrozumieniu omawianego tematu.

1. Informacje wstępne.

Planowany u Pana/Pani zabieg operacyjny (zwany także operacją), wykonuje się w znieczuleniu ogólnym (zwanym potocznie narkozą).

Termin „znieczulenie ogólne” oznacza w pełni kontrolowane i odwracalne zniesienie stanu przytomności i odczuwania bólu. Znieczulenia dokonuje lekarz anestezjolog wraz z pielęgniarką anestezjologiczną.

Podczas znieczulenia Pacjent znajduje się w stanie podobnym do bardzo głębokiego snu. Sen i brak odczuwania bólu są następstwem działania leków, podawanych w formie dożyłnej (przez założoną do żyły obwodowej kaniulę typu wenflon) lub wziewnie (w postaci par gazów anestetycznych podawanych do oddychania, przez zespół anestezjologiczny).

Podczas większości przeprowadzanych znieczuleń Pacjent nie oddycha sam, a czynność tę przejmuje i kontroluje (lub tylko wspomaga) aparat do znieczulenia nadzorowany przez zespół anestezjologiczny. Drogi oddechowe znieczulonego Pacjenta łączy wtedy rurka intubacyjna albo maska krtaniowa, zależnie od wskazań. Intubacja, czyli założenie rurki do tchawicy stanowi najpewniejsze zabezpieczenie dróg oddechowych np. przed przedostaniem się tam treści pokarmowej wstecznie z żołądka.

Zespół anestezjologiczny wykonuje również u Pacjentów „sedację”. Jest to wprowadzenie Pacjenta w sen farmakologiczny z zachowanym własnym oddechem, w celu przeprowadzenia nieprzyjemnych badań, drobnych zabiegów chirurgicznych obarczonych bólem oraz wszelakich czynności medycznych, wymagających spokoju i bezruchu Pacjenta.

Zespół anestezjologiczny przez cały czas trwania zabiegu w znieczuleniu i sedacji sprawuje nadzór nad uśpionym Pacjentem, kontrolując jego oddech, stan układu krążenia, czuwając nad jego bezpieczeństwem.

2. Ryzyko związane ze znieczuleniem.

Pomimo wszystkich zabezpieczeń istnieje pewne ryzyko znieczulenia. Na to ryzyko wpływa wiele czynników. Ze strony Pacjenta to wiek (ryzyko rośnie po 70 roku życia), choroby przewlekłe (szczegól-

* niepotrzebne skreślić

III 1/4

nie choroby układu krążenia i układu oddechowego), nakładające się ostre stany infekcji, przewlekłe palenie tytoniu, przewlekłe przyjmowanie leków. Kwalifikacja anestezyjologiczna uwzględnia te wszystkie czynniki, określa ryzyko znieczulenia w odpowiednich skalach i możliwość wystąpienia powikłań w okresie okołoperacyjnym.

Zabieg planowy to zabieg przeprowadzony u przygotowanego pacjenta, wykonywany w najlepszym, możliwym do osiągnięcia stanie zdrowia. Jest to zabieg obarczony najmniejszą ilością możliwych zdarzeń niepożądanych.

Najczęstsze zdarzenia niepożądane to:

zasinienie miejsca założenia dostępu dożylnego (wenflon) lub konieczność ponownego ukłucia, chrypka, ból gardła po intubacji, skaleczenie gardła lub uszkodzenie strun głosowych, nudności i wymioty, uszkodzenie zębów najczęściej tych ruszających się, przemijające wysypki jako efekt niewielkiej reakcji alergicznej po lekach.

Ciężkie i bardzo poważne powikłania zdarzają się bardzo rzadko i są to:

głęboki spadek ciśnienia tętniczego, zatrzymanie krążenia, zatrzymanie oddechu, skurcz krtani i oskrzeli, zachłyśnięcie treścią żołądkową, wstrząs anafilaktyczny.

Wymagają one natychmiastowego leczenia i są niebezpieczne dla życia.

3. Wskazówki żywieniowe zapobiegające powikłaniom.

Biorąc pod uwagę Państwa bezpieczeństwo prosimy o bezwzględne zastosowanie się do następujących uwag:

- przerwa żywieniowa (odstęp od każdego rodzaju pokarmu, czy gęstych soków) to **6 godzin**; należy jej absolutnie przestrzegać,
- w przypadku płynów klarownych (woda, herbata) przerwa wynosi **2 godziny**.

Zwykle w zabiegach tzw. jednodniowych pozwalamy na wypicie pół szklanki wody lub herbaty przed wyjściem z domu (2 godziny przed zabiegiem), szczególnie jeśli Państwo jadą z daleka – **nie później i nie więcej!**

4. Informacja dla Pacjentów przyjmujących leki.

Leki przyjmowane stale najczęściej należy kontynuować i nie odstawiać w okresie okołoperacyjnym. Postępowanie uzgadniamy w czasie rozmowy z anestezyjologiem.

Leki przeciwbólowe aspirynę przyjmowaną w prewencji pierwotnej, bez wcześniejszych incydentów choroby wieńcowej lub udarów odstawiamy 5 dni przed zabiegiem. W pozostałych przypadkach odstawienie zależy od rodzaju wykonywanego zabiegu i stanu zdrowia Pacjenta. Jeśli Pacjent przyjmuje inne leki przeciwplatekcyjne lub obniżające krzepnięcie krwi wymagana jest terapia pomostowa z zastosowaniem heparyny drobnocząsteczkowej.

Ankieta anestezyjologiczna służy poprawieniu bezpieczeństwa znieczulenia. Każde pytanie odnosi się do pewnych czynników ryzyka znieczulenia. Proszę dokładnie wypełnić ankietę, a wszelkie ewentualne wątpliwości wyjaśnią Państwo podczas rozmowy z anestezyjologiem. Zgodę na znieczulenie proszę podpisać w jego obecności.

(Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć X)

1. Czy leczy się Pan/Pani ostatnio?

TAK NIE

Jeśli tak, to na jakie schorzenie?

III 2/4

2. Jakie leki obecnie Pan/Pani przyjmuje?

.....

3. Przebyte zabiegi operacyjne:

1. w roku

2. w roku

3. w roku

4. w roku

Czy dobrze zniósł/zniosiła Pan/Pani znieczulenie? TAK NIE

4. Przebyte choroby/schorzenia:

1. Choroby serca (zawał, zapalenie, niedokrwienie mięśnia sercowego, wada) TAK NIE

2. Choroby krążenia (ciśnienie krwi: wysokie, niskie, omdlenia, zmęczenie, duszności) TAK NIE

3. Choroby naczyń (żylaki, bóle łydek przy chodzeniu, złe ukrwienie kończyn, zapalenie żył) TAK NIE

4. Choroby płuc (gruźlica, zapalenie płuc, rozedma, pylica) TAK NIE

5. Choroby dróg oddechowych (astma, przewlekłe zapalenie oskrzeli) TAK NIE

6. Choroby żołądka (zapalenie, choroba wrzodowa) TAK NIE

7. Choroby wątroby (żółtaczką, zastój, stłuszczenie) TAK NIE

8. Choroby układu moczowego (zapalenie nerek, kamienie nerkowe, trudności w oddawaniu moczu) TAK NIE

9. Choroby przemiany materii (cukrzyca, DNA) TAK NIE

10. Choroby tarczycy (wole obojętne, nadczynność, niedoczynność) TAK NIE

11. Choroby oczu (np. jaskra) TAK NIE

12. Choroby nerwów (porażenia, drgawki, udar) TAK NIE

13. Zmiany nastroju (np. depresja, nerwica) TAK NIE

14. Choroby układu szkieletowego (np. bóle korzonkowe, zmiany kręgosłupa, stawów, osłabienie mięśni) TAK NIE

15. Choroby krwi i układu krzepnięcia (np. skłonność do krwawień, siniaków) TAK NIE

16. Uczulenia (katar sienny, wysypka, uczulenia na pokarmy, leki, plaster, jodynę) TAK NIE

17. Czy nosi Pan/Pani protezy zębowe lub szkła kontaktowe? TAK NIE

18. Czy pali Pan/Pani papierosy? TAK NIE

19. Czy jest Pani w ciąży? TAK NIE

20. Kiedy miała Pani ostatnią miesiączkę?

Uwagi lekarza po rozmowie objaśniającej:

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

Zlecona premedykacja:

.....
.....

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA WYKONANIE ZNIECZULENIA

(stanowi integralną część ankiety anestezyjologicznej)

UWAGA! Wykonanie znieczulenia jest procedurą medyczną wymagającą świadomej zgody Pacjenta pełnoletniego.

Aby ułatwić tę decyzję przedstawione zostały Państwu informacje o celu, znaczeniu i możliwych powikłaniach planowanego postępowania.

Oświadczenie Pacjenta

Wyrażam świadomą zgodę na wykonanie zabiegu w znieczuleniu

W trakcie rozmowy z lekarzem miałem/am możliwość zadania wszelkich pytań dotyczących planowanego zabiegu.

Otrzymałem/am i dokładnie zrozumiałem/am informacje na temat planowanego znieczulenia oraz możliwych do przewidzenia następstw i powikłań.

Treści informujące o znieczuleniu są dla mnie zrozumiałe.

Do następnego dnia po znieczuleniu nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, nie powinno się też podejmować ważnych decyzji życiowych, należy zapewnić sobie transport do domu i najlepiej opiekę drugiej osoby. W razie wystąpienia niepokojących objawów należy bezzwłocznie skontaktować się z Medicus Sp. z o.o.

.....
podpis i pieczętka Lekarza

.....
data

.....
podpis Pacjenta

* niepotrzebne skreślić

III 4/4

Medicus sp. z o.o.
Plac Strzelecki 24
50-224 Wrocław

tel.: +48 71 323 63 00
faks: +48 71 323 63 10
info@medicusclinic.pl

NIP 8961017023
REGON 930957985
www.medicusclinic.pl

Wpisana do Rejestru Przedsiębiorstw Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy, KRS: 0000685093. Wysokość kapitału zakładowego: 75 150 zł.