.....
(pieczątka oddziału)

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, zwiotczenia mięśni i odczuwania bólu. Znieczulenia dokonuje lekarz anestezjolog wraz z pielęgniarką anestezjologiczną.

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

Podczas większości przeprowadzanych znieczuleń ogólnych 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, bolesnych zabiegów chirurgicznych oraz wszelakich czynności medycznych, wymagających spokoju i bezruchu Pacjenta.

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

* niepotrzebne skreślić

2. Ryzyko związane ze znieczuleniem ogólnym.

Pomimo wszystkich zabezpieczeń istnieje pewne ryzyko znieczulenia ogólnego. Na to ryzyko wpływa wiele czynników. Ze strony Pacjenta to wiek (ryzyko rośnie po 70 roku życia), choroby przewlekłe (szczególnie choroby układu krążenia i układu oddechowego), nakładające się ostre stany infekcji, przewlekłe palenie tytoniu. Kwalifikacja anestezjologiczna uwzględnia te wszystkie czynniki, określa ryzyko znieczulenia ogólnego w odpowiednich skalach i możliwość wystąpienia powikłań w okresie okołooperacyjnym.

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.

POWIKŁANIA ZNIECZULENIA OGÓLNEGO

Ogromna większość potencjalnych powikłań znieczulenia ogólnego ma charakter lekkich i przemijających dolegliwości, nie pozostawiających żadnego uszczerbku na zdrowiu Pacjenta. Prosimy więc o krytyczne podejście do zamieszczonej poniżej listy powikłań, które jesteśmy zobowiązani Państwu przedstawić.

POWIKŁANIA LEKKIE NIEZAGRAŻJĄCE ZDROWIU (częstość 1:10 - 1:100) - To przejściowe dolegliwości pooperacyjne w większości ograniczone do pierwszej doby po zabiegu: nudności, wymioty, dreszcze, senność, dezorientacja (zwłaszcza u pacjentów w starszym wieku), ból głowy, zawroty głowy, ból gardła, uczucie drapania w gardle, chrypka, trudności w przełykaniu, kaszel, zaburzenia widzenia, uszkodzenia zębów/warg/języka na skutek trudnej intubacji, krwiak w miejscu wkłucia dożylnego, bóle mięśniowe, i in.

POWIKŁANIA ZAGRAŻAJĄCE ZDROWIU - Występują rzadko (1:100- 1: 5 000), ale ich przebieg może być poważny lub znacząco uciążliwy dla chorego: nieudana intubacja, otarcie rogówki oka, porażenie nerwów wywołane ułożeniem na stole operacyjnym, kurcz krtani, śródoperacyjne krótkotrwałe odzyskanie świadomości, uszkodzenie zębów wymagające leczenia, uszkodzenia krtani lub tchawicy przy intubacji, niewielkie reakcje alergiczne (na leki, płyny do przetoczeń i in.), reakcje nietypowe/nietolerancji na leki (np. przedłużone działanie leków zwiotczających mięśnie) i in.

POWIKŁANIA ZAGRAŻAJĄCE ZDROWIU I ŻYCIU - Mogą się zdarzyć wyjątkowo rzadko (1:5 000 -1:100 000), ale zawsze wymagają dodatkowego leczenia, mogą zagrażać życiu a ich skutki mogą być nieodwracalne: powikłania sercowo-naczyniowe (wstrząs, udar mózgu, groźne zaburzenia rytmu serca, zawał serca, zatory i zakrzepy, zapalenie żyły, nagłe zatrzymanie krążenia), powikłania oddechowe (skurcz oskrzeli i oskrzelików, kurcz krtani, zachłyśnięcie (czyli przedostanie się wymiocin do płuc) i w następstwie ciężka niewydolność oddechowa, zapalenie płuc, odma opłucnowa wstrząs uczuleniowy i inne poważne reakcje alergiczne, poważne reakcje poprzetoczeniowe, nietypowe reakcje na leki anestezjologiczne (gorączka złośliwa – zagrażający życiu gwałtowny wzrost temperatury w przebiegu masywnego przełomu metabolicznego), nieudana intubacja i wentylacja, niedotlenienie organizmu z uszkodzeniem mózgu (w tym śpiączka, paraliż, drgawki), powikłania krążeniowe, zgon, utrata wzroku, głuchota i in.

Oprócz wymienionych wyżej powikłań związanych bezpośrednio ze znieczuleniem ogólnym, możliwe jest też wystąpienie powikłań zależnych od dodatkowych działań i zabiegów towarzyszących znieczuleniu.

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 okołooperacyjnym. Postępowanie uzgadniamy w czasie rozmowy z anestezjologiem.

Pacjenci przyjmujący leki przeciwkrzepliwe (antagoniści vit. K lub leki przeciwpłytkowe) po otrzymaniu od lekarza prowadzącego operację informacji o ryzyku krwawienia, powinni ustalić z lekarzem, który zlecił terapię, postepowanie okołooperacyjnie. Informację o zaleconej terapii p- krzepliwej w okresie okołooperacyjnym w formie pisemnej należy dostarczyć na wizytę z anestezjologiem.

Ankieta anestezjologiczna 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 anestezjologiem. 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? .....

2. Jakie leki obecnie Pan/Pani przyjmuje?

   .....

3. Czy przyjmuje Pan/Pani leki zmniejszające krzepliwość krwi? ☐ TAK ☐ NIE

4. Czy Pan/Pani zastosował się do zaleceń lekarza zlecającego postepowanie p-krzepliwe modyfikujących to leczenie na okres okołooperacyjny? ☐ TAK ☐ NIE

5. Przebyte zabiegi operacyjne:

   1. ..... w roku .....
   2. ..... w roku .....
   3. ..... w roku .....
   4. ..... w roku .....

6. Czy dobrze zniósł/zniosła Pan/Pani znieczulenie? ☐ TAK ☐ NIE

7. 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 (żółtaczka, 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 anestezjologicznej)

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 pieczątka Lekarza	data	podpis Pacjenta