



Nasz
Lekarz
MEDICOVER

ul. Stefana Batorego 18-22, 87-100 Toruń

PRZYCHODNIE MEDYCZNE
ul. Batorego 18-22, 87-100 Toruń
REJESTRACJA +48 56 300 43 00

www.naszlekarz.pl

KWESTIONARIUSZ ANESTEZJOLOGICZNY

Toruń, dnia _____

Imię i nazwisko _____
pacjenta: _____ PESEL

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

Data urodzenia _____

Planowana operacja _____

Data operacji _____ Podpis i pieczęć lekarza _____

Poniższe informacje na temat znieczulenia i leczenia bólu pooperacyjnego przedstawione są w formie skróconej. Szczegółowe informacje na ten temat uzyska Pani/Pan podczas przedoperacyjnej rozmowy z lekarzem anestezjologiem. W czasie tej rozmowy można zadawać pytania i otrzymać wyjaśnienia dotyczące wszystkich nurtujących Panią/Pana wątpliwości. Na stronie czwartej umieszczona jest anestezjologiczna ankieta przedoperacyjna, którą należy wypełnić oraz przedstawić anestezjologowi w dniu wizyty przedoperacyjnej.

Szanowna Pani /Szanowny Panie

Do przeprowadzenia zabiegu/badania, do którego się Pani/Pan przygotowuje konieczne jest zastosowanie znieczulenia, tak aby podczas zabiegu/badania pacjent nie odczuwał bólu, nie poruszał się i w większości przypadków spał. Przed planowanym zabiegiem/badaniem spotka się Pani/Pan z lekarzem anestezjologiem, który zaproponuje i omówi najlepszy rodzaj znieczulenia, uwzględniający stan Pani/Pana zdrowia i rodzaj planowanego zabiegu/badania. Aby zaakceptować proponowany rodzaj znieczulenia, musi Pani/Pan potwierdzić ten fakt swoim podpisem w poniższym formularzu. Osobą odpowiedzialną za wybór rodzaju znieczulenia, jego przeprowadzenie, a także utrzymanie podczas zabiegu/badania życiowo ważnych funkcji organizmu (oddychanie, krążenie) jest lekarz anestezjolog. Anestezjolog zleci też tzw. premedykację zmniejszającą uczucie niepokoju, występujące typowo w okresie przedoperacyjnym. Premedykację otrzyma Pani/Pan około 1 godz. przed początkiem planowanego zabiegu/badania. Ponieważ stosowane w tym przypadku leki uspokajające mogą powodować senność i zawroty głowy, dlatego przed ich przyjęciem należy załatwić wszystkie czynności toaletowe, a po przyjęciu pozostawać w łóżku.

Należy przestrzegać poniższych zaleceń:

- * Powstrzymać się od spożywania pokarmów stałych minimum 6 godzin przed planowanym początkiem zabiegu/badania, aby po podaniu środków znieczulających, które powodują zniesienie odruchów obronnych, nie doszło do przedostania się treści pokarmowej z żołądka do płuc. **Takie powikłanie może być nawet śmiertelne!** *
- * Do 2 godzin przed operacją w trybie planowym można pić płyny klarowne (w tym woda, klarowne soki oraz herbata lub kawa bez mleka! Ilość określi lekarz anestezjolog.
- * O przyjmowanych lekach należy poinformować anestezjologa.
- * Przed przewiezieniem na salę operacyjną należy wyjąć protezy zębowe, zdjąć okulary, usunąć soczewki kontaktowe, aparaty słuchowe, biżuterię (kolczyki, łańcuszki, pierścionki, obrączki).
- * Usunąć makijaż oraz lakier z paznokci

W czasie zabiegu/badania anestezjolog kontroluje pracę ważnych dla życia narządów, dlatego po ułożeniu Pani/Pana na stole operacyjnym

- * Do klatki piersiowej zostaną przyklejone elektrody EKG, przy pomocy których będzie oceniana czynność serca.
- * Na ramię zostanie założony mankiet aparatu do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi.
- * Na palec ręki zostanie założony czujnik umożliwiający pomiar zawartości tlenu we krwi.
- * Ewentualnie dodatkowo na palcach dłoni umieszczony zostanie czujnik pomiaru zwiótczenia mięśni, a na czoło przyklejone zostaną elektrody do oceny stanu świadomości.

Pielęgniarka anestezjologiczna założy do jednej z żył plastikową igłę (wenflon) celem podawania leków i płynów W szczególnych przypadkach, przed operacją może być konieczne przeprowadzenie dodatkowych inwazyjnych zabiegów, o których poinformuje Panią/Pana anestezjolog.

ANKIETA PRZEDOPERACYJNA

Czy choruje/chorował Pani/Pan na następujące choroby? (jeżeli tak, proszę podać szczegóły)
Uwaga! Prawidłową odpowiedź otoczyć kołem.

Choroby serca _____ Tak/Nie

Bóle w klatce piersiowej, kołatania serca, omdlenia _____ Tak/Nie

Nadciśnienie tętnicze _____ Tak/Nie

Astma oskrzelowa, przewlekłe zapalenie oskrzeli _____ Tak/Nie

Inne choroby płuc _____ Tak/Nie

Duszność przy wysiłku lub w nocy _____ Tak/Nie

Cukrzyca _____ Tak/Nie

Choroby gruczołów hormonalnych (np. tarczycy, kory nadnerczy) _____ Tak/Nie

Choroby nerek _____ Tak/Nie

Kłopoty z oddawaniem moczu _____ Tak/Nie

Padaczka, drgawki, udar, niedowład _____ Tak/Nie

Anemia lub inne choroby krwi _____ Tak/Nie

Przebyte transfuzje krwi _____ Tak/Nie

Zaburzenia krzepnięcia krwi _____ Tak/Nie

Żyłaki kończyn dolnych _____ Tak/Nie

Choroba wrzodowa żołądkowa lub dwunastnicy _____ Tak/Nie

Choroby wątroby (np. marskość, żółtaczką zakaźna) _____ Tak/Nie

Choroby mięśni lub ich osłabienie _____ Tak/Nie

Choroby kręgosłupa _____ Tak/Nie

Choroby oczu (jaskra, zaćma) _____ Tak/Nie

Inne poważne schorzenia _____ Tak/Nie

Uczulenia _____ Tak/Nie

Szczepienia przeciwko żółtaczkę zakaźnej (WZW B) _____ Tak/Nie

Operacje _____ Tak/Nie

Przyjmowane leki, proszę wymienić _____ Tak/Nie

Kobiety: Czy jest Pani w ciąży? _____ Tak/Nie

Czy stosuje Pani antykoncepcję hormonalną lub hormonalną terapię zastępczą? _____ Tak/Nie

Czy pali Pani/Pan papierosy (ile na dzień/lat) _____ Tak/Nie

Czy pije Pani/Pan alkohol? (jakie ilości na tydzień) _____ Tak/Nie

Czy ma Pani/Pan ruchome zęby, mostki, protezy? _____ Tak/Nie

Czy ma Pani/Pan rozrusznik lub jakieś implanty? _____ Tak/Nie

Czy były u Pani/Pana lub członków rodziny jakieś problemy związane ze znieczuleniem? _____ Tak/Nie

Czy jest jeszcze coś, o czym powinien wiedzieć chirurg lub anestezjolog? _____ Tak/Nie

Czy ma Pani/Pan szczególne potrzeby religijne lub kulturowe? _____ Tak/Nie

Czy potrzebowała Pani/Pan pomocy przy wypełnianiu tego kwestionariusza _____ Tak/Nie

Data _____

Podpis _____

Wypełniony Kwestionariusz proszę przedstawić anestezjologowi w dniu wizyty przedoperacyjnej.

Rodzaje znieczulenia

Znieczulenie ogólne (narkoza) - dożylnie lub wziewne - wyłącza świadomość i zdolność odczuwania bólu w całym organizmie. Pacjent znajduje się od początku do końca znieczulenia ogólnego w stanie podobnym do głębokiego snu. Wprowadzenie w taki stan osiąga się przez dożylnie podanie odpowiednich leków. W większości przypadków konieczne jest wprowadzenie rurki intubacyjnej do tchawicy.Tą drogą prowadzone jest oddychanie, a także podtrzymywane znieczulenie za pomocą mieszaniny tlenu/powietrza i wziewnych środków znieczulających. Potrzebne leki, płyny, a jeżeli istnieją wskazania również preparaty krwi, pacjent otrzymuje przez uprzednio założony do żyły wenflon.

Znieczulenie przewodowe (regionalne) - ten rodzaj znieczulenia wyłącza przewodzenie bodźców bólowych z rany operacyjnej do mózgu. Nie potrzeba wówczas podawać tak dużej ilości środków znieczulających działających na cały organizm, wystarczają jedynie niewielkie dawki leków nasennych i/lub uspokajających. Zaletami znieczulenia przewodowego są zachowanie świadomości i własny oddech przy całkowitej bezbolesności, tym samym mniejsze ryzyko powikłań w porównaniu ze znieczuleniem ogólnym - mała dawka pojedynczego leku miejscowo znieczulającego to mała toksyczność. W znieczuleniu ogólnym stosuje się kombinację wielu leków dożylnych i wziewnych. Blokada zewnątrzoponowa lub podpajęczynówkowa polegająca na punkcji w odpowiednim odcinku kręgosłupa, pozwala na wykonanie operacji kończyn dolnych, bioder lub niektórych zabiegów w obrębie brzucha. Blokada nerwów obwodowych i splotów nerwowych - polega na podaniu środka znieczulającego w okolicy splotów lub pni nerwowych unerwiających daną okolicę ciała, np. blokada splotu barkowego wyłącza czucie bólu w obrębie górnej kończyny. Efektem tego rodzaju znieczulenia jest także utrzymywanie się działania przeciwbólowego w okresie pooperacyjnym. Znieczulenie odcinkowe dożylnie — podanie dożylnie leku miejscowo znieczulającego poniżej opaski uciskowej po jej zaciśnięciu, wyłącza czucie bólu w tej okolicy.

Działania niepożądane i powikłania związane ze znieczuleniem

Zabiegom medycznym zawsze towarzyszy ryzyko. Stopień ryzyka zależy od wielu czynników, między innymi: choroby podstawowej, chorób towarzyszących, stanu ogólnego i wieku chorego, rozległości i miejsca planowanej operacji, jej nagłości, rodzaju znieczulenia, a wreszcie od doświadczenia i wyszkolenia zespołu leczącego. Mimo starań ograniczania ryzyka, zawsze mogą pojawić się działania niepożądane lub powikłania. Należy podkreślić, że w zdecydowanej większości przypadków powikłania są następstwem zaburzeń wywołanych przez chorobę podstawową lub schorzenia towarzyszące.

Działania (reakcje) niepożądane

to niezamierzone i niespodziewane zdarzenia, które pojawiają się w trakcie leczenia. Nie stanowią one, istotnego zagrożenia życia i zdrowia oraz w krótkim czasie ustępują najczęściej bez leczenia:

- * Krwiaki podskórne, obrzęk oraz stan zapalny w miejscu wkłucia do żyły.
- * Ból gardła i chrypka związane z wprowadzeniem rurki intubacyjnej do tchawicy.
- * Pooperacyjne nudności i wymioty.
- * Przejściowe obniżenie ciśnienia tętniczego.
- * Zacerwienienie skóry, wysypka i świąd, jako reakcja alergiczna na stosowane leki.
- * Przemijające utrudnienie w samodzielnym oddawaniu moczu, co wymaga wprowadzenia cewnika do pęcherza moczowego.

Powikłania

- to bardzo rzadko występujące zdarzenia, które negatywnie wpływają na stan pacjenta i zazwyczaj wydłużają czas jego pobytu w szpitalu:
- * Uszkodzenie zębów w trakcie wprowadzania rurki intubacyjnej do tchawicy, szczególnie w przypadku ruchomych zębów i paradontozy.
 - * Uszkodzenie strun głosowych lub tchawicy.
 - * Przedostanie sie treści żołądkowej do płuc z następowym zapaleniem płuc.
 - * Ciężka reakcja uczuleniowa przyjmująca postać wstrząsu anafilaktycznego.
 - * Niewydolność oddechowa.
 - * Zaburzenia rytmu serca z zatrzymaniem krążenia włącznie w następstwie, którego może dojść do uszkodzenia mózgu, a nawet zgonu.
 - * Powikłania zatorowo-zakrzepowe.
 - * Udar mózgu.
 - * Hipertermia złośliwa - bardzo rzadko.
 - * Popunkcyjne bóle głowy po znieczuleniu przewodowym.
 - * Krwiak przestrzeni zewnątrzoponowej - bardzo rzadko.
 - * Zakażenia miejscowe i ogólne.
 - * Zaburzenia czucia, porażenia i niedowłady.
 - * Uszkodzenia nerwów i naczyń.
 - * Utrata przytomności, drgawki.
 - * Odma opłucnowa.

Znaczne nasilenie w/w zaburzeń może w skrajnych przypadkach prowadzić do konieczności leczenia w Oddziale Intensywnej Terapii.

Również zabiegi towarzyszące (założenie cewnika do żyły centralnej czy tętnicy) wykonywane do niektórych zabiegów, niosą za sobą ryzyko wystąpienia powikłań takich jak uszkodzenie nerwów i naczyń, zakażenie miejscowe i uogólnione, powikłania zakrzepowo-zatorowe, krwiaki, odma opłucnowa. Ciężkie, zagrażające życiu powikłania podczas znieczulenia zdarzają się jednak niezwykle rzadko. Właściwe przygotowanie pacjentów, przestrzeganie standardów anestezjologicznych oraz współczesne metody znieczulenia pozwalają zapobiec wystąpieniu powikłań i umożliwia bezpieczne przeprowadzenie Pani/Pana przez zabieg/badanie.

Ból pooperacyjny

Występujące śródoperacyjne uszkodzenie tkanek wywołuje ból. Nasilenie dolegliwości zależy od rodzaju i rozległości operacji. Dlatego przed, w czasie lub po zabiegu stosuje się odpowiednie metody leczenia bólu:

- * Podanie leków przeciwbólowych dożylnie, podskórne lub domięśniowe we wlewie ciągłym lub przerywanym.
- * Znieczulenie zewnątrzoponowe - wprowadzenie do pleców (przestrzeń zewnątrzoponowa) cienkiego cewnika, przez który podawane będą leki przeciwbólowe.
- * Blokad y nerwowe - podanie leków przeciwbólowych w okolicy nerwów lub splotów nerwowych w sposób ciągły lub przerywany.

Leczenie przeciwbólowe może powodować działania niepożądane: nudności, wymioty, nadmierną senność, zaparcia, świąd skóry, reakcje uczuleniowe. Należy poinformować personel medyczny jeżeli zauważy Pani/Pan u siebie jakiegolwiek niepokojące objawy.

Ocena stanu ogólnego pacjenta (wypełnia anestezjolog)

wywiad i badanie przedmiotowe:

Grupa krwi		Glukoza			Waga		Wzrost	
Rh		Kreatynina			ASA		Mallampati	
Hb		Potas		RTG płuc				
Ht		Sód						
Płytki		INR						
APTT (Ratio)		Inne		EKG/ECHO				

Uwagi / Konsultacje

W przypadkach uzasadnionych bezpieczeństwem pacjenta zabieg może zostać przesunięty na inny termin.

Najczęstszymi przyczynami takiego postępowania są: obecność niewyrównanej choroby współistniejącej, ostra infekcja, spożyty niedawno posiłek, brak podstawowych badań oraz wysokie ryzyko okołooperacyjne wystąpienia powikłań.

Zgoda na znieczulenie

Niniejszym wyrażam zgodę na zaproponowany rodzaj znieczulenia do planowanego zabiegu operacyjnego, jak również na towarzyszące temu postępowanie medyczne (infuzje, transfuzję, leczenie krążeniowe, oddechowe) w czasie i po zabiegu. Zgadzam się na medycznie uzasadnione zmiany lub rozszerzenie postępowania anestezjologicznego, w tym zmianę rodzaju znieczulenia. Jednocześnie oświadczam, że nie ukryłem/łam żadnych informacji dotyczących mojego stanu zdrowia, przyjmowanych leków, wyników badań oraz przebiegu dotychczasowego leczenia. Jednocześnie jestem świadomy/a wynikających z tego faktu konsekwencji zdrowotnych. Miałem/am nieskrępowaną możliwość zadawania pytań dotyczących znieczulenia, związanego z nim ryzyka i możliwości wystąpienia powikłań oraz że uzyskałem/am zrozumiałe dla mnie, wyczerpujące odpowiedzi. Zgodę wyrażam po podjęciu samodzielnej decyzji, na której podjęcie miałem/am wystarczającą ilość czasu, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Wyrażam zgodę na proponowane znieczulenie: _____
data _____ podpis _____

Na podstawie wywiadu, badania przedmiotowego i przedstawionej dokumentacji medycznej oraz po wyrażeniu świadomej zgody Pacjentka/Pacjent została/-ł zakwalifikowana/y do znieczulenia. _____

Premedykacja w dniu:_____

_____data _____podpis anestezjologa