

OBOWIĄZKOWA ANKIETA NIEZBĘDNA DO KONSULTACJI LEKARZA ANESTEZJOLOGA

Imię i nazwisko

Data urodzenia / / r.

Wzrost.....(cm) Waga ciała(kg)

Wypełnia chirurg/ginekolog:

Rozpoznanie

Proponowana operacja

Data planowanej operacji

.....
pieczęć i podpis

INFORMACJA O ZNIECZULENIU I UŚMIERZANIU BÓLU POOPERACYJNEGO ORAZ PRZEDOPERACYJNA ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA

Witamy serdecznie w imieniu lekarzy anestezjologów. Przed wypełnieniem ankiety anestezjologicznej prosimy o zapoznanie się z informacjami o znieczuleniu oraz o uśmierzaniu bólu pooperacyjnego.

WAŻNE INFORMACJE

I. Przygotowanie przed operacją

- Przed operacją u każdego chorego może być konieczne wykonanie dodatkowych badań.
- Podczas konsultacji anestezjolog zapyta Państwa o przeszłość chorobową i przyjmowane leki. Anestezjolog wybierze najkorzystniejszy rodzaj znieczulenia dostosowany do operacji, a także do stanu zdrowia.

II. W dniu operacji

- Konieczne jest powstrzymanie się na 6 godzin przed operacją od przyjmowania posiłków oraz na 4 godziny od przyjmowania napojów (woda, kawa, herbata, soki).
- Bezpośrednio przed operacją należy zdjąć wszystkie ozdoby oraz zegarek, zmyć lakier z paznokci, usunąć makijaż, powiadomić anestezjologa o posiadaniu protez zębowych, soczewek kontaktowych, implantów.
- Przygotowanie do operacji wymagać może strzyżenia skóry okolicy operowanej, wyjęcia protez i zmiany koszuli lub piżamy.
- Przed przewiezieniem na salę operacyjną może zostać podany lek przygotowujący do znieczulenia, powodujący uspokojenie, zmniejszenie napięcia nerwowego i lęku.
- Na salę operacyjną zostanie Pan/Pani przewiezieni na wózku .
- Podczas znieczulenia ogólnego po dożylnym podaniu leków zasypia się przyjemnie i spokojnie.
- Podczas trwania operacji podawane będą leki przeciwbólowe, usypiające, a czasem również zwiotczające mięśnie. Często jest niezbędne zaintubowanie lub wprowadzenie maski krtańowej.
- Wybrane zabiegi operacyjne mogą być przeprowadzone w znieczuleniu przewodowym zapewniającym bezbolesność okolicy operowanej, połączone z przemijającym osłabieniem możliwości poruszania znieczulonymi kończynami. Jeżeli wyrazicie Państwo taką wolę dodatkowo możemy podać środek uspokajający dożylnie. Anestezjolog wyjaśni dokładnie sposób postępowania.
- Podczas znieczulenia lekarz anestezjolog będzie stale wnikliwie kontrolował oddech, pracę serca, EKG, ciśnienie tętnicze krwi. W przypadku koniecznym zastosuje natychmiast odpowiednie leki.
- W razie konieczności dla ratowania życia zostanie podany preparat krwiopochodny, jeżeli wyrazicie Państwo na to zgodę.

Ryzyko podczas procedur medycznych istnieje zawsze, ale jest minimalne

| RYZYKO ZNIECZULENIA OGÓLNEGO | |
|---|---|
| Lekkie powikłania | Rzadziej występujące poważne powikłania |
| <ul style="list-style-type: none">• Uszkodzenie zębów• Chrypka, ból gardła | <ul style="list-style-type: none">• Uszkodzenie krtań• Zachłyśnięcie |

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Reakcja alergiczna na leki • Drobne uszkodzenia - t.j. uszkodzenie warg, zadrapanie, krwiak w miejscu wkłucia dożylnego | <ul style="list-style-type: none"> • Powikłania sercowo-naczyniowe • Powikłania oddechowe • Uszkodzenia nerwów wywołane ułożeniem na stole operacyjnym • Niedotlenienie mózgu i kalectwo lub zgon |
| RYZIKO ZNIECZULENIA REGIONALNEGO | |
| Lekkie powikłania | Rzadziej występujące poważne powikłania |
| <ul style="list-style-type: none"> • Krwiak w miejscu wkłucia • Przejściowe problemy z oddawaniem moczu po znieczuleniu podpajęczynówkowym lub zewnątrzoponowym | <ul style="list-style-type: none"> • Niewystarczająca blokada - Przejście na znieczulenie ogólne • Reakcja uczuleniowa na leki miejscowo znieczulające • Zaburzenia oddechowe spowodowane zbyt wysokim poziomem znieczulenia podpajęczynówkowego lub zewnątrzoponowego • Zaburzenia rytmu serca • Popunkcyjne bóle głowy po znieczuleniu podpajęczynówkowym • Uszkodzenia nerwów obwodowych, w najcięższej postaci aż do porażenia połowiczego |

Nie są to wszystkie możliwe powikłania, inne występują bardzo rzadko - jeśli masz wątpliwości zapytaj anestezjologa.

I. Bezpośrednio po zabiegu.

- Po operacji obudzi się Pan/Pani na sali operacyjnej lub w sali budzeń, w którym pielęgniarki wspólnie z lekarzem anestezjologiem opiekują się chorymi, aż do ich całkowitego wybudzenia. W tym okresie często występuje senność.
- Jeżeli wystąpią działania niepożądane, będące następstwem operacji, znieczulenia lub uśmierzenia bólu (np. nudności, swędzenie, nadmierna senność) należy natychmiast poinformować personel medyczny. Ponieważ po większości operacji nie można jeść ani pić, konieczne jest podłączenie dożylnego wlewu kroplowego.
- Niekiedy po operacji konieczne jest umieszczenie cienkiej rurki w żołądku (sondy) dla usuwania gromadzącej się wydzieliny.
- Może być konieczne zastosowanie służących do podawania tlenu maski lub okularów tlenowych. Mogą być odrobinę niewygodne, ale w żadnym wypadku nie należy ich samemu usuwać.
- Bardzo ważne jest głębokie oddychanie. Wskazówek jak należy właściwie oddychać udzieli pielęgniarka anestezjologiczna.
- Po wybudzeniu powróci Pan/Pani na oddział macierzysty.
- Dla zapewnienia szczególnie intensywnego leczenia i opieki pooperacyjnej, czasem konieczne jest leczenie w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Uśmierzanie bólu jest ogólnie zaakceptowanym, uniwersalnym prawem. Ból często jest konsekwencją operacji, ale istnieją skuteczne metody jego uśmierzenia. Leki przeciwbólowe mogą one być podawane różnymi drogami:

- Dożylną przez wprowadzoną okołoperacyjnie kaniulę
- Podskórną przez wprowadzoną okołoperacyjnie kaniulę
- Doustną łatwo dostępną i stosowaną chętnie - jeżeli tylko może Pan/Pani przelikać
- Podjęzykową tą drogą można podawać tylko nieliczne leki
- Domięśniową obecnie bardzo rzadko stosowana
- Przez cewnik umieszczony w przestrzeni zewnątrzoponowej
- Bezpośrednio w okolice rany.

Najczęściej stosowane jest łączenie leków przeciwbólowych w celu uzyskania lepszej kontroli odczuwanego bólu. Należne dawki leków przeciwbólowych są ustalane z uwzględnieniem współistniejących schorzeń i wagi ciała. Dawki będą modyfikowane dla prawidłowego uśmierzenia bólu pooperacyjnego. Pierwsze podanie leku przeciwbólowego ma miejsce najczęściej już na Sali Operacyjnej.

Dla osiągnięcia najlepszej możliwej kontroli bólu, ważne jest określenie natężenia bólu zgodnie z informacjami uzyskanymi podczas konsultacji anestezjologa. Bardzo ważne jest informowanie personelu medycznego kiedy odczuwany ból jest źle uśmierzony, nawet jeżeli nastąpi to w nocy.

Jeżeli po zapoznaniu się z informacjami nasuwają się pytania związane ze znieczuleniem i uśmierzaniem bólu po operacji - proszę zapytać lekarza anestezjologa podczas konsultacji. Można poniżej zapisać pytania.

Teraz proszę obowiązkowo udzielić odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie anestetycznej.

Wybór optymalnej metody znieczulenia do planowanego zabiegu operacyjnego oraz metod uśmierzenia bólu pooperacyjnego zależy również od Państwa odpowiedzi. Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem: **X**.

| | | |
|---|-----|-----|
| Czy miał/a Pan/i już zabieg operacyjny? | TAK | NIE |
|---|-----|-----|

| Rodzaj operacji | Rok wykonywania | Znieczulenie ogólne | Znieczulenie inne |
|-----------------|-----------------|---------------------|-------------------|
| | | | |
| | | | |

| Czy dobrze wspomina Pan/i znieczulenie? | TAK | NIE | Uwagi |
|--|-----|-----|----------|
| Czy ktoś z najbliższej rodziny miał problemy z powodu znieczulenia? | | | |
| Czy miał/a Pan/i transfuzję krwi lub jej preparatów? | | | |
| Czy zgadza się Pan/i na konieczne dla ratowania życia przetoczenie preparatów krwiopochodnych? | | | |
| Czy w okresie ostatniego miesiąca odczuwał/a Pan/i: duszność, ból w klatce piersiowej, nierówne bicie serca | | | |
| Czy choruje lub chorował/a Pan/i na: | | | |
| choroby serca | | | |
| nadciśnienie tętnicze | | | |
| astmę oskrzelową | | | |
| przewlekłe zapalenie oskrzeli | | | |
| zapalenie płuc | | | |
| choroby wątroby lub żółtaczkę | | | |
| choroby nerek | | | |
| cukrzycę lub zespół metaboliczny | | | |
| choroby tarczycy | | | |
| jaskrę lub zaćmę | | | |
| chorobę wrzodową żołądka lub dwunastnicy | | | |
| inne choroby: | | | |
| Czy w okresie ostatnich 2 tygodni był/a Pan/i przeziębiony? | | | |
| Czy kiedykolwiek miał/a Pan/i utratę przytomności, drgawki, zaburzenia czucia, udar mózgu,? | | | |
| Czy ma Pan/i zmiany zwyrodnieniowe stawów? | | | |
| Czy łatwo robią się Panu/Pani siniaki, niewielkie skaleczenia długo krwawią i/lub krwawią Pani/Panu dźwięka? | | | |
| Czy ma Pan/i żyłki kończyn dolnych? | | | |
| Czy jest Pan/i uczulony/a na: leki, pokarmy, pyłki, kurz lub inne | | | |
| Czy systematycznie zażywa Pan/i leki: Przeciwbólowe, Jeśli tak proszę podać nazwę leku | | | ostatnio |
| Polopirynę / Aspirynę / Acard / Polocard | | | ostatnio |
| Tiklopidynę / Kłopidogrel / Plavix | | | ostatnio |
| Sintrom / Acenokumarol/ Warfarynę | | | ostatnio |
| Czy zażywa Pan/i leki nasenne lub uspokajające? Proszę podać nazwę leku i dawkę | | | |
| Czy kiedykolwiek zażywał/a Pan/i narkotyki lub środki odurzające? | | | |
| Czy pali Pan/i papierosy, fajkę, cygara? Jeżeli tak, proszę podać, ile w ciągu doby..... od ilu lat | | | |
| Czy pije Pan/i alkohol? Jak często? | | | |
| Czy nosi Pan/i protezy zębów, implanty, chwiejące się zęby, protezy „mostki“? | | | |
| Czy nosi Pan/i aparat słuchowy, sztuczne soczewki ? | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | | |
| <i>Pytania dla kobiet:</i> | | | |
| Czy może być Pani w ciąży ? | | | |
| Czy przyjmuje Pani leki antykoncepcyjne lub stosuje hormonalną terapię zastępczą? | | | |
| Proszę podać datę ostatniej miesiączki | | | |

JAKIE LEKI PANI/OBECNIE PRZYJMUJE?

1. 1.
 3. 3.

Inne uwagi

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA/PACJENTKI NA ZNIECZULENIE

Oświadczam, iż podane w ankiecie anestezyjologicznej informacje są zgodne z prawdą. Stwierdzam, że zrozumiałem / zrozumiałam wszystkie podane informacje i podczas konsultacji miałem / miałam możliwość uzyskania pełnych, zrozumiałych i satysfakcjonujących odpowiedzi na wszystkie moje pytania. Więcej pytań nie mam. Zostałem/zostałam poinformowany o alternatywnych sposobach znieczulenia. Zrozumiałem/ zrozumiałam istotę zaproponowanego mi znieczulenia. Uzyskałem/uzyskałam informację o jego wadach, zaletach oraz o możliwych, dających się przewidzieć powikłaniach (następstwach) z nim związanych. Po rozmowie z lekarzem anestezyjologiem zgadzam się bez zastrzeżeń na wykonanie proponowanego znieczulenia:

| | | | | |
|----------|-------------------|---------------------|--|----------------|
| ogólnego | zewnątrzoponowego | podpajęczynówkowego | | analgo-sedację |
|----------|-------------------|---------------------|--|----------------|

do planowanego zabiegu operacyjnego oraz towarzyszące znieczuleniu niezbędne postępowanie medyczne. Zgadzam się na ewentualne zmodyfikowanie sposobu znieczulenia w niezbędnym zakresie, zgodnie z aktualnymi zasadami wiedzy medycznej, jeśli będzie tego wymagała sytuacja powstała w wyniku procesu terapeutycznego. Ponadto przyjmuję do wiadomości i wyrażam świadomą zgodę na uzasadnione medycznie, niezbędne dla mojego dobra, rozszerzenie postępowania anestezyjologicznego (leczenie krążeniowe, oddechowe, założenie centralnego dostępu żylnego i in.), w razie konieczności powstałych w czasie zabiegu niespodziewanych okoliczności.

Data

Podpis pacjenta

Podpis i pieczęć lekarza anestezyjologa