

Anestezjologiczna ankieta przedoperacyjna

Część I – wypełnia pacjent/przedstawiciel ustawowy

Imię i nazwisko pacjenta:		PESEL:	
Wiek:	lat	Waga:	kg
		Wzrost:	cm

Czy choruje Pan/Pani na wymienione poniżej choroby? Proszę zaznaczyć obwódką odpowiedź TAK lub NIE oraz w miarę możliwości konkretną chorobę lub dolegliwość

CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO	TAK	NIE	Uwagi anestezjologa
astma/przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP)/rozedma płuc, zapalenie oskrzeli/zapalenie płuc/zapalenie gardła/ ból gardła/ kaszel/katar/duszność/bezdech senny lub nasilone chrapanie/przebyta lub obecna gruźlica/ infekcje dróg oddechowych/ przebyty COVID Inne:			
CHOROBY UKŁADU SERCOWO - NACZYNIOWEGO	TAK	NIE	
nadciśnienie tętnicze/choroba wieńcowa/bóle w klatce piersiowej/przebyty zawał serca/zaburzenia rytmu serca/wszczepiony stymulator lub kardiowerter serca/niewydolność serca/wada serca/żylaki kończyn dolnych/miażdżycy/zapalenie żył/ przebyta lub obecna zakrzepica żył/przebyta zatorowość płucna (zator tętnicy płucnej)/tętniak Inne:			
CHOROBY UKŁADU POKARMOWEGO	TAK	NIE	
reflaks żołądkowo - przełykowy (zgaga, cofanie treści pokarmowej do przełyku)/choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy/ marskość wątroby/ niewydolność wątroby/ żółtaczką/ zapalenie trzustki Inne:			
CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO	TAK	NIE	
niewydolność nerek/ zapalenie nerek/ infekcja dróg moczowych / przerost prostaty Inne:			
CHOROBY ENDOKRYNOLOGICZNE I PRZEMIANY MATERII	TAK	NIE	
cukrzyca (leczona insuliną/tabletkami)/ nadczynność tarczycy/ niedoczynność tarczycy/ choroby przysadki mózgowej/ choroby nadnerczy / porfiria/ miastenia/ gorączka złośliwa Inne:			
CHOROBY UKŁADU KOSTNO - STAWOWEGO	TAK	NIE	
reumatoidalne zapalenie stawów (RZS)/ zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK)/ dyskopatya/ bóle kręgosłupa/ choroby mięśni (również u członków rodziny)/ protezy Inne:			
CHOROBY UKŁADU NERWOWEGO	TAK	NIE	
padaczka/ przebyty udar mózgu/ przebyty uraz głowy/ niedowład/ bóle głowy/ migrena/ choroba Parkinsona/ choroba lokomocyjna /zaburzenia psychiczne (jakie?)..... Inne:			
CHOROBY KRWI I ZABURZENIA KRZEPNIĘCIA KRWI	TAK	NIE	
anemia/ małopłytkowość (niska liczba płytek) /zaburzenia krzepnięcia krwi (przedłużone krwawienie po urazach i zabiegach, skłonność do tworzenia się siniaków)/ terapia lekami przeciwkrzepliwymi Inne:			
INNE CHOROBY I PROBLEMY ZDROWOTNE	TAK	NIE	
Choroby oczu: jaskra, zaćma, stan po odklejeniu siatkówki choroby zakaźne: wirusowe zapalenie wątroby typu ....HIV/ inne:..... znaczna utrata wagi w ostatnim czasie Inne:			
NAŁOGI	TAK	NIE	
alkohol/papierosy (.....sztuk/dobę)			
UCZULENIA: LEKI / POKARMY/ INNE	TAK	NIE	
na co?			
CZY PRZYJMUJE PAN/PANI AKTUALNIE JAKIEŚ LEKI I CZY JEST POD KONTROLĄ JAKIEJŚ PORADNI SPECJALISTYCZNEJ?	TAK	NIE	
Jakie leki:..... Jakie poradnie:.....			

CZY MIAŁ PAN/PANI DO TEJ PORY WYKONYWANE OPERACJE LUB ZABIEGI W ZNIECZULENIU?	TAK	NIE	
Jakie?.....			
CZY WYSTĄPIŁY WTEDY JAKIEŚ POWIKŁANIA LUB PROBLEMY?	TAK	NIE	
Jakie?.....			
CZY U CZŁONKÓW RODZINY WYSTĄPIŁY KIEDYKOLWIEK POWIKŁANIA ZWIĄZANE ZE ZNIECZULENIEM LUB OPERACJĄ?	TAK	NIE	
Jakie?.....			
CZY ZAŻYWA PAN/PANI ŚRODKI NASENNE, USPOKAJAJĄCE?	TAK	NIE	
Jakie?.....			
CZY NOSI PAN/PANI PROTEZY ZĘBOWE, SZKŁA KONTAKTOWE, APARAT SŁUCHOWY ?	TAK	NIE	
Jakie?.....			
INNE UŻYWKI: NARKOTYKI, ŚRODKI ODURZAJĄCE?	TAK	NIE	
Jakie?.....			
CZY JEST PANI AKTUALNIE W CIĄŻY?	TAK	NIE	NIE WIEM
			NIE DOTYCZY

DATA Czytelny podpis pacjenta:

CZĘŚĆ II - WYPEŁNIA LEKARZ

ROZPOZNANIE/PLANOWANY ZABIEG

BADANIE I OCENA ANESTEZJOLOGICZNA ORAZ BADANIA DODATKOWE (ISTOTNE INFORMACJE)				
OCENA W SKALI MALLAMPATIEGO	I	II	III	IV

DODATKOWE ZLECENIE/ KONSULTACJE

Premedykacja: wieczorem:		rano:	
--------------------------	--	-------	--

PACJENT ZAKWALIFIKOWANY DO ZNIECZULENIA W TRYBIE:			
planowym	przyspieszonym	pilnym	natychmiastowym

ASA						
I	II	III	IV	V	VI	E

DATA PODPIS ANESTEZJOLOGA

INFORMACJA O RODZAJACH ZNIECZULENIA I ŚWIADOMA ZGODA NA ZNIECZULENIE

Obecnie większość zabiegów operacyjnych i niektóre procedury diagnostyczne wykonuje się w znieczuleniu. Za prowadzenie znieczulenia odpowiada lekarz anestezjolog. Jego rolą jest wybór optymalnego postępowania anestezjologicznego w oparciu o aktualny stan zdrowia pacjenta i rodzaj planowanego zabiegu. Procedury anestezjologiczne uznawane są za bezpieczne dla pacjenta jednak jak każda czynność medyczna, związane są z możliwością wystąpienia zdarzeń niepożądanych i powikłań. Do najpoważniejszych należą m. in. niewydolność krążenia, niewydolność oddechowa, reakcje alergiczne, zaburzenia rytmu serca, uszkodzenia nerwów i naczyń, odma opłucnowa, zakażenie miejscowe i uogólnione, sepsa, udar mózgu, powikłania zakrzepowo zatorowe, hipertermia złośliwa i inne. Powyższe powikłania mogą w ekstremalnych przypadkach prowadzić do konieczności leczenia w oddziale Intensywnej Terapii, niepełnosprawności lub zgonu.

Szczegółowe i prawdziwe informacje na temat stanu zdrowia pacjenta, zażywanych leków oraz zastosowania się do zaleceń lekarskich przed znieczuleniem pozwolą na zminimalizowanie ryzyka znieczulenia. W związku z tym prosimy o staranne wypełnienie załączonej anestezjologicznej ankiety przedoperacyjnej.

Lekarz anestezjolog w Poradni Preanestetycznej lub w Oddziale, w którym Państwo przebywają odbędzie rozmowę z Państwem przed zabiegiem w celu uzyskania od Państwa świadomej zgody na znieczulenie i wyjaśnienia ewentualnych wątpliwości dotyczących znieczulenia. W trakcie tej wizyty, po rozmowie z Państwem, badaniu i zapoznaniu się z dokumentacją medyczną, podjęta zostanie decyzja o rodzaju planowanego znieczulenia. W przypadkach uzasadnionych bezpieczeństwem pacjenta zabieg planowy może zostać przesunięty na inny termin (np. ostra infekcja czy niewyrównane choroby współistniejące).

INFORMACJA O RODZAJACH ZNIECZULENIA

Znieczulenia najprościej można podzielić na: **znieczulenia ogólne** (nazywane potocznie narkozą) i **znieczulenia regionalne** (przewodowe)

ZNIECZULENIE OGÓLNE

Polega na czasowym zniesieniu świadomości (uśpieniu) chorego na okres zabiegu, poprzez podanie środka nasennego dożylnie lub przez maskę do oddychania. Równocześnie pacjent otrzymuje zwykle środki przeciwbólowe oraz niekiedy środki zwiotczające mięśnie. Do bezpiecznego przeprowadzenia tego typu znieczulenia wymagane jest ponadto założenie wkłuc dożylnych oraz aparatury monitorującej, a często także specjalnej rurki lub innych narzędzi do dróg oddechowych w celu podtrzymania ich drożności i utrzymania wymiany gazowej w płucach. Ze znieczuleniem ogólnym mogą wiązać się powikłania i działania niepożądane. Znacząca większość z nich jest przemijająca i niepozostawiająca uszczerbku na zdrowiu. Do powikłań znieczulenia ogólnego zaliczają się: chrypka, ból gardła (1:5) - związane z zabezpieczeniem dróg oddechowych, nudności, wymioty pooperacyjne, dreszcze (1:4-1:5), trudna intubacja (1:50), nieudana intubacja (1:500), zachłyśnięcie (1:3000), okołoperacyjny powrót świadomości (1:3000), uszkodzenie zębów (1:4500) - związane z zabezpieczeniem dróg oddechowych, anafilaksja - poważna reakcja uczuleniowa (1:10000), utrata wzroku (1:125000), zgon wynikający wyłącznie ze znieczulenia (1:180000).

ZNIECZULENIE REGIONALNE (PRZEWODOWE)

Polega na przejściowym zablokowaniu funkcji nerwów, powodując zniesienie czucia i bólu i dotyku w ograniczonym obszarze ciała, a czasami także możliwości poruszania daną częścią ciała. Znieczulenie dokonywane jest przez podanie środka miejscowo znieczulającego w okolice nerwów, spłotów nerwowych lub rdzenia kręgowego. Podobnie jak w przypadku znieczulenia ogólnego, zwykle niezbędne jest założenie wkłuc dożylnych oraz aparatury monitorującej. Najczęściej wykonywanymi znieczuleniami regionalnymi są znieczulenia podpajęczynówkowe i zewnątrzoponowe. W obu przypadkach lekarz anestezjolog podaje środek znieczulenia poprzez specjalną igłę w okolicę korzeni nerwowych i rdzenia kręgowego, wewnątrz kręgosłupa. Powoduje to przejściową utratę czucia w dolnej połowie ciała, czasem również i klatki piersiowej. Innym rodzajem znieczuleń regionalnych są blokady spłotów nerwowych oraz poszczególnych nerwów obwodowych. Oprócz zastosowania samego znieczulenia regionalnego, możliwe jest także podanie dożylnie niewielkiej dawki leków nasennych, uspokajających, tak aby w trakcie zabiegu pacjent nie denerwował się lub spał. Niekiedy znieczulenie regionalne wykonywane jest ze znieczuleniem ogólnym. Może też zaistnieć konieczność zmiany rodzaju znieczulenia regionalnego na znieczulenie ogólne. Ważne jest, aby w trakcie wykonywania znieczulenia regionalnego pacjent nie poruszał się gwałtownie i współpracował z lekarzem. W przeciwnym wypadku wykonanie znieczulenia może być niemożliwe oraz rośnie ryzyko powikłań. Do powikłań znieczulenia regionalnego zalicza się: nudności i wymioty, zasłabnięcia, dreszcze, sińce, krwiaki i ból w miejscu punkcji, zaburzenia czynnościowe pęcherza moczowego (1:10-1:100), krótkotrwałe uszkodzenia nerwów obwodowych (1:50-1:100), popunkcyjne bóle głowy (1:100-1:500), trudności w oddychaniu, odma opłucnowa (1:100-1:1000), reakcja uczuleniowa, utrata przytomności, zatrzymanie oddechu z koniecznością wentylacji zastępczej, zapaść krążeniowa (1:1000-1:10 000), trwałe uszkodzenie neurologiczne (1:50 000-1:140 000), krwiak podtwardówkowy (1:500 000), zgon (1:100 000)

ŚWIADOMA ZGODA NA ZNIECZULENIE

Oświadczam, że lekarz anestezjolog przeprowadził ze mną w dniu rozmowę wyjaśniającą jakie rodzaje znieczulenia umożliwią u mnie wykonanie operacji oraz który rodzaj znieczulenia jest optymalny zważywszy na mój stan zdrowia. Podczas tej rozmowy miałem/am możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego sposobu znieczulenia i uzyskałem/am zrozumiałe dla mnie odpowiedzi.

Jednocześnie zostałem/am poinformowany, że w przypadku nieprzewidzianych komplikacji istnieje możliwość zmiany rodzaju znieczulenia, rozszerzenia postępowania anestezjologicznego, które będzie służyło memu bezpieczeństwu podczas znieczulenia i operacji (np. konieczności przetoczenia krwi, założenia cewników naczyniowych centralnych, kaniul dotętnicznych itp.)

Niniejszym wyrażam świadomą zgodę na wykonanie uzgodnionego podczas konsultacji

anestezjologicznej znieczulenia:

- ogólnego
- regionalnego:....., z analgosedacją/bez analgosedacji
- złożonego (ogólne +regionalne:.....)
- analgosedacji

Lublin dnia:

Podpis pacjenta/Przedstawiciela ustawowego

Pieczętka i podpis anestezjologa

Zalecenia anestezjologiczne pooperacyjne

Uwagi anestezjologa

1. Monitorowanie parametrów życiowych:

<input type="checkbox"/>	EKG	przez.....h	
<input type="checkbox"/>	SpO2	przez.....h	
<input type="checkbox"/>	NIBP/IBP	przez.....h	co.....min przez.....h a później co .....min
<input type="checkbox"/>	diurezy	przez.....h	
<input type="checkbox"/>	glikemia	przez.....h	co.....min
<input type="checkbox"/>	stanu świadomości	przez.....h	
<input type="checkbox"/>	inne	przez.....h	

2. Tlenoterapia bierna

		przepływ l/min	
<input type="checkbox"/>	HFNC/NIV	.....
<input type="checkbox"/>	Maska tlenowa z rezerwuarem	.....l/min	
<input type="checkbox"/>	Maska tlenowa	.....l/min	
<input type="checkbox"/>	Wąsy tlenowe	.....l/min	
<input type="checkbox"/>	Chory/a z ETT/ rurką tracheo tlenoterapia przez HME	.....l/min	

3. Płynoterapia

<input type="checkbox"/>	krystaloidy zbilansowane	.....ml/24h	pod kontrolą diurezy, NIB
<input type="checkbox"/>	koncentrat krwinek czerwonych	.....j	pod kontrolą morfologii
<input type="checkbox"/>	osocze świeżo mrożone	.....j	pod kontrolą układu krzepnięcia
<input type="checkbox"/>	koncentrat krwinek płytkowych	.....op	pod kontrolą poziomu plt

4. Proszę o wykonanie badań laboratoryjnych/obrazowych/ konsultacji specjalistycznych

<input type="checkbox"/>	Morfologia	
<input type="checkbox"/>	Elektrolity (Sód, Potas, Chlorki)	
<input type="checkbox"/>	Układ krzepnięcia (APTT, INR, D- dimery, fibrynogen	
<input type="checkbox"/>	RTG klatki piersiowej	
<input type="checkbox"/>	CK-MB, Troponina T	
<input type="checkbox"/>	EKG	
<input type="checkbox"/>	inne	
<input type="checkbox"/>	konsultacja specjalistyczna	

Co ma wyjaśnić konsultacja specjalistyczna?

5. INNE

<input type="checkbox"/>	Monitorowanie bólu pooperacyjnego zgodnie z kartą monitorowania i adekwatna analgezyja
<input type="checkbox"/>	Inentywna fizykoterapia układu oddechowego (oklepywanie/inhalacje/ćwiczenia oddechowe)
<input type="checkbox"/>	Rehabilitacja chorego oraz szybkie uruchamianie
<input type="checkbox"/>	Prowadzenie dobowego bilansu płynowego
<input type="checkbox"/>	Stosowanie profilaktyki choroby zakrzepowo zatorowej
<input type="checkbox"/>	Stosowanie profilaktyki choroby wrzodowej żołądka

Data i godzina zapoznania się z zaleceniami.

Podpis i pieczęćka anestezjologa