

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ETER-MED Sp. z o.o
I cz.KR 000 000 011 602, NIP: 5832708120, Regon 192471992
ul. Żabi Kruk 10, 80-822 Gdańsk, tel. 58 320 26 00
Pracownia endoskopii
V cz.KR 05, VII cz.KR 131, VIII cz.KR 7910
ul. Żabi Kruk 10, 80-822 Gdańsk

Imię i nazwisko: **PESEL:**

ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA

1. Czy leczy się Pan/Pani? Jeśli tak to na jakie schorzenie? TAK / NIE
.....
.....
2. Jakie leki przyjmuje Pan/Pani obecnie? TAK / NIE
.....
.....
3. Czy był/a Pan/Pani operowana? Kiedy? TAK / NIE
.....
.....
4. Czy zabieg i okres pooperacyjny przebiegł bez powikłań? TAK / NIE
.....
.....
5. Czy miał/a Pan/Pani przetaczaną krew? Kiedy? Czy przebieg transfuzji przebiegł bez powikłań? TAK / NIE
.....
.....
6. Czy odczuwa Pan/Pani dolegliwości ze strony:
- serca (choroba wieńcowa, zawał, zapalenie, wada)? TAK / NIE
- krążenia (nadciśnienie, niedociśnienie, omdlenia)? TAK / NIE
- naczyń (żylaki, zapalenie żył, niedokrwienie kończyn)? TAK / NIE
7. Czy miewa Pan/Pani obrzęki kończyn dolnych? TAK / NIE
8. Czy choruje Pan/Pani na choroby krwi? TAK / NIE
9. Czy ma Pan/Pani tendencję do przedłużających się krwawień, siniaków? TAK / NIE
10. Czy ma Pan/Pani dolegliwości ze strony układu oddechowego (zapalenia płuc, oskrzeli, gruźlica, astma, duszność)? TAK / NIE
11. Czy jest Pan/Pani uczulona na leki, pokarmy? TAK / NIE
12. Czy jest Pani w ciąży? TAK / NIE
13. Czy nosi Pan/Pani protezy zębowe, szkła kontaktowe? TAK / NIE
14. Czy stosuje Pan/Pani używki? TAK / NIE
jakie?.....
15. Czy choruje Pan/Pani na:
- choroby tarczycy? TAK / NIE

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ETER-MED Sp. z o.o
I cz.KR 000 000 011 602, NIP: 5832708120, Regon 192471992
ul. Żabi Kruk 10 , 80-822 Gdańsk, tel. 58 320 26 00
Pracownia endoskopii
V cz.KR 05, VII cz.KR 131, VIII cz.KR 7910
ul. Żabi Kruk 10, 80-822 Gdańsk

Imię i nazwisko:

PESEL:

- | | |
|---|-----------|
| - chorobę wrzodową żołądka? | TAK / NIE |
| - choroby wątroby? | TAK / NIE |
| - choroby układu moczowego? | TAK / NIE |
| - choroby przemiany materii, cukrzyca, dna? | TAK / NIE |
| - choroby oczu? | TAK / NIE |
| - choroby układu nerwowego? | TAK / NIE |
| - choroby mięśni? | TAK / NIE |
| - choroby psychiczne? | TAK / NIE |

.....

podpis pacjenta

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ETER-MED Sp. z o.o
I cz.KR 000 000 011 602, NIP: 5832708120, Regon 192471992
ul. Żabi Kruk 10, 80-822 Gdańsk, tel. 58 320 26 00
Pracownia endoskopii
V cz.KR 05, VII cz.KR 131, VIII cz.KR 7910
ul. Żabi Kruk 10, 80-822 Gdańsk

Imię i nazwisko: **PESEL:**

INFORMACJA O RODZAJACH ZNIECZULEŃ

Wszelkie pytania należy kierować do konsultującego Pana/Panią lekarza. Prawidłowe i szczegółowe poinformowanie lekarza anestezjologa w trakcie badania lekarskiego przed zabiegiem o stanie zdrowia, istniejących lub przebytych chorobach, przyjmowanych lekach, i ewentualnych przebytych zabiegach operacyjnych, pozwoli na zredukowanie ryzyka powikłań związanych ze znieczuleniem.

ZNIECZULENIE OGÓLNE

Umożliwia wykonanie każdego zabiegu operacyjnego, składa się z kilku etapów:

- wyłączenie świadomości (sen), osiągnięte jest przez podanie pacjentowi anestetyku drogą wziewną lub dożylną,
- analgezja (bezbolesność), uzyskiwana silnymi lekami przeciwbólowymi, którymi są opioidy, podane drogą dożylną,
- zwiotczenie mięśni, wywołane lekami zwiotczającymi, umożliwiające sztuczną wentylację podczas zabiegu.

Znieczulenie ogólne można przeprowadzić z zachowaniem lub wyłączeniem oddechu własnego pacjenta, co wymaga zabezpieczenia dróg oddechowych rurką intubacyjną lub maską krtaniową.

Wyłączenie oddechu pacjenta wiąże się z koniecznością prowadzenia sztucznej wentylacji przy pomocy aparatu do znieczulenia. W trakcie całego zabiegu operacyjnego są podawane pacjentowi konieczne leki anestezjologiczne drogą dożylną lub wziewną (gazy anestetyczne), płyny infuzyjne (kroplówki), czasem konieczna jest transfuzja krwi, monitorowane są ważne parametry życiowe, takie jak ciśnienie tętnicze krwi, akcja serca na krzywej EKG, utlenowanie krwi, parametry sztucznej wentylacji. Niektórym chorym wprowadza się (przez nos lub usta) sondę do żołądka lub/i cewnik do pęcherza moczowego. Po zakończeniu operacji działanie leków anestezjologicznych (szczególnie leków zwiotczających) zostaje odwrócone poprzez podanie innych leków tak, by pacjent mógł samodzielnie i bezpiecznie oddychać. Na każdym etapie znieczulenia ogólnego (wprowadzenie, podtrzymanie i wybudzenie) mogą zdarzyć się powikłania. Ryzyko ich wystąpienia zwiększa się wraz z wiekiem pacjenta, czasem trwania zabiegu operacyjnego i pilnością operacji.

Ryzyko powikłań jest także większe u chorych otyłych, obciążonych licznymi schorzeniami internistycznymi (nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, przebyty zawał serca, cukrzyca, astma, niewydolność nerek), a także u chorych z pełnym żołądkiem, czyli przed upływem 5 godzin od ostatniego posiłku.

Powikłania najczęstsze, ale niegroźne znieczulenia ogólnego to: nudności i wymioty pooperacyjne, dreszcze pooperacyjne, bóle gardła, bóle mięśni, bóle głowy. Podczas intubacji może dojść do uszkodzenia zębów.

Czasami zdarza się podanie leku poza światło żyły wskutek źle założonego wenflonu lub pęknięcia żyły.

Powikłania poważne to: hipotonia, czyli spadek ciśnienia tętniczego krwi, hipertonia, czyli gwałtowny wzrost ciśnienia tętniczego krwi, niedotlenienie, wynikające z kurczu krtani, skurczu oskrzeli, utrudnionej lub niemożliwej do wykonania intubacji, zachłyśnięcia się treścią żołądkową, niedokrwienie mięśnia sercowego lub zawał serca, zatorowość płucna, reakcje uczuleniowe na leki.

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ETER-MED Sp. z o.o
I cz.KR 000 000 011 602, NIP: 5832708120, Regon 192471992
ul. Żabi Kruk 10, 80-822 Gdańsk, tel. 58 320 26 00
Pracownia endoskopii
V cz.KR 05, VII cz.KR 131, VIII cz.KR 7910
ul. Żabi Kruk 10, 80-822 Gdańsk

Imię i nazwisko: **PESEL:**

ŚWIADOMA ZGODA NA ZNIECZULENIE

Powyższe informacje dotyczące technik znieczulenia i związanych z nimi powikłań przeczytałem/am i zrozumiałem/am, a na wątpliwości otrzymałem/am wyczerpującą odpowiedź.

Po rozmowie z lekarzem anestezjologiem DR ANDRZEJEM BORYSEM zostałem/am wyczerpująco poinformowany/a o wszystkich sprawach dotyczących znieczulenia, w szczególności o technice znieczulenia i możliwych powikłaniach.

Zapoznałem/am się z opisem znieczuleń, miałem/am możliwość zadawania pytań i uzyskałem/am na nie wyczerpujące odpowiedzi.

Oświadczam, iż na wszystkie pytania odpowiedziałem/am zgodnie z prawdą.

Wyrażam zgodę na znieczulenie:

dożylne

oraz wszelkie inne konieczne działania związane ze znieczuleniem i operacją.

Zgadzam się również na uzasadnione medycznie zmiany postępowania anestezjologicznego, w tym zmianę rodzaju znieczulenia.

.....
(podpis lekarza)

.....
(podpis pacjenta)

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ETER-MED Sp. z o.o
 I cz.KR 000 000 011 602, NIP: 5832708120, Regon 192471992
 ul. Żabi Kruk 10 , 80-822 Gdańsk, tel. 58 320 26 00
Pracownia endoskopii
 V cz.KR 05, VII cz.KR 131, VIII cz.KR 7910
 ul. Żabi Kruk 10, 80-822 Gdańsk

Imię i nazwisko: **PESEL:**

KOŃCOWE BADANIE ANESTEZJOLOGICZNE

Wzrost
 Waga
 Ciśnienie tętnicze/..... mmHg
 Tętno/min
 Badanie układu krążenia

.....

Badanie układu oddechowego

.....

Problemy specyficzne

.....

KWALIFIKACJA DO ZNIECZULENIA

Na podstawie badania podmiotowego, przedmiotowego oraz badań dodatkowych chory został zakwalifikowany do znieczulenia:

***ogólnego dotchawicznego / dożylnego / podpajęczynówkowego /
 odcinkowego dożylnego / miejscowego / zewnątrzoponowego /
 blokady splotu ramiennego / analgosedacji.***

Ryzyko operacyjne ASA

Skala Mallampatiego

PREMEDYKACJA

DATA	GODZINA	LEK	DAWKA	DROGA PODANIA	ZLECIŁ	WYKONAŁ