

Przedoperacyjna ankieta anestezyjologiczna

Zadaniem anestezyjologa jest zapewnienie bezpieczeństwa i komfortu chorego w czasie znieczulenia oraz umożliwienie operatorowi sprawnego przeprowadzenia operacji lub zabiegu diagnostycznego.

Zabieg operacyjny lub bolesny zabieg diagnostyczny można przeprowadzić w znieczuleniu ogólnym (tzw. narkoza) lub miejscowym (przewodowym) obejmującym wybraną część ciała. W trakcie zabiegu zespół anestezyjologiczny nadzoruje czynność organizmu chorego (zwłaszcza układu krążenia, oddechowego oraz ośrodkowego układu nerwowego) i natychmiast reaguje w razie wystąpienia zaburzeń. Po operacji pacjent nadal pozostaje pod opieką anestezyjologiczną, kontynuuje się leczenie i pielęgnację (miedzy innymi skuteczne uśmierzanie bólu).

Wiele zabiegów zwłaszcza na kończynach dolnych wykonuje się w znieczuleniu dokanałowym polegającym na podaniu leków miejscowo znieczulających w okolicę rdzenia kręgowego. Wbrew obawom pacjentów ten rodzaj znieczulenia miejscowego nie jest obciążony większym ryzykiem (niebezpieczeństwem dla chorego).

Celem dobrania jak najlepszego rodzaju znieczulenia i postępowania w okresie okołoperacyjnym prosimy o dokładne wypełnienie poniższej ankiety.

Wszystkie wątpliwości dotyczące znieczulenia i pytań zawartych w ankiecie wyjaśni lekarz anestezyjolog.

Nazwisko Imię

PESEL Wzrostcm, Wagakg.

Zawód (uprawiany obecnie lub w przeszłości)

1. Czy leczy się Pan(i) ostatnio? tak nie
Jeśli tak, to na jakie schorzenia?.....
2. Jakie leki Pan(i) obecnie przyjmuje?

Czy choruje Pan(i) obecnie, bądź chorował(a) na jedną z wymienionych poniżej chorób?

3. Choroby serca np. przebyty zawał mięśnia sercowego, choroba wieńcowa, wada serca, zaburzenia rytmu serca, zapalenie mięśnia sercowego tak nie nie wiem
4. Choroby układu krążenia (np. wysokie ciśnienie krwi, niskie ciśnienie, omdlenia) tak nie nie wiem
5. Choroby naczyń krwionośnych (np. żylaki, zapalenia żył, złe ukrwienie kończyn, bóle łydek przy chodzeniu) tak nie nie wiem
6. Choroby płuc (np. gruźlica, pylica, rozedma, zapalenie) tak nie nie wiem
7. Choroby dróg oddechowych (np. astma, przewlekłe zapalenie oskrzeli) tak nie nie wiem
8. Choroby przewodu pokarmowego (np. choroba wrzodowa żołądka/dwunastnicy) tak nie nie wiem
9. Choroby wątroby (np. żółtaczka, marskość) tak nie nie wiem
10. Choroby układu moczowego (np. zapalenie nerek, kamica nerkowa, trudności w oddawaniu moczu) tak nie nie wiem
11. Zaburzenia przemiany materii (np. cukrzyca, dna) tak nie nie wiem
12. Choroby tarczycy (np. wole obojętne, nadczynność, niedoczynność) tak nie nie wiem
13. Choroby układu nerwowego (np. padaczka, porażenia, niedowłady, utrata przytomności, miastenia) tak nie nie wiem

14. Choroby układu kostno-stawowego (np. bóle korzonkowe, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, stawów)

tak nie nie wiem

15. Choroby krwi i układu krzepnięcia (np. anemia, skłonność do wylewów krwawych po uderzeniach)

tak nie nie wiem

16. Choroby oczu (np. jaskra)

tak nie nie wiem

17. Zmiany nastroju (np. depresja, nerwica)

tak nie nie wiem

18. Uczulenia – alergie (np. karar sienny, leki, jodynę)

tak nie nie wiem

jeśli tak, to na jakie substancje?

jakie są objawy uczulenia?

19. Inne schorzenia, nie wymienione powyżej?

tak nie nie wiem

jeśli tak, to jakie?

20. Czy był(a) Pan(i) już kiedyś operowany(a)?

tak nie nie wiem

jeśli tak, to kiedy i z jakiego powodu?

21. Czy dobrze zniósł Pan(i) znieczulenie?

tak nie nie wiem

22. Czy u krewnych Pana(i) wystąpiły kiedyś powikłania związane ze znieczuleniem?

tak nie nie wiem

23. Czy miał Pan(i) transfuzję krwi?

tak nie nie wiem

kiedy?

24. Kiedy miała Pani ostatnią miesiączkę

25. Czy jest Pani w ciąży?

tak nie nie wiem

26. Czy stosuje Pani doustne środki antykoncepcyjne?

tak nie

27. Czy Pan(i) pali tytoń?

tak nie

ile dziennie, od kiedy

28. Czy pije Pan(i) alkohol?

nie rzadko dużo

29. Czy zażywa Pan(i) środki uspokajające, nasenne, narkotyki

tak nie

jakie?

Tą część proszę pozostawić pustą do czasu rozmowy z lekarzem anestezyjologiem

Oświadczenie pacjenta:

Oświadczam, że lekarz anestezyjolog przeprowadził ze mną rozmowę wyjaśniając problem znieczulenia do operacji. Podczas tej rozmowy umożliwiono mi zadanie pytań o wszystkich interesujących mnie problemach dotyczących rodzaju znieczulenia, związanego z nim ryzyka oraz innych okolicznościach przed i pooperacyjnych.

.....
podpis pacjenta

Zgoda na znieczulenie ogólne:

Niniejszym wyrażam zgodę na znieczulenie ogólne do proponowanego zabiegu:

.....

Jak również towarzyszące temu postępowanie w czasie i po zabiegu (podawanie dożylnie leków i transfuzje, leczenie krążeniowe i oddechowe). Zgadzam się na uzasadnione medycznie zmiany lub rozszerzenie postępowania anestezyjologicznego (w tym zmianę rodzaju znieczulenia).

.....
podpis lekarza

.....
podpis pacjenta

Zgoda na znieczulenie miejscowe:.....

Niniejszym wyrażam zgodę na znieczulenie do proponowanego zabiegu:

.....
Podanie leków, jak również towarzyszące temu postępowanie w czasie i po zabiegu (podawanie dożylnie leków i transfuzje, leczenie krążeniowe i oddechowe). Zgadzam się na uzasadnione medycznie zmiany lub rozszerzenie postępowania anestezyjologicznego (w tym zmianę rodzaju znieczulenia).

.....
podpis lekarza

.....
podpis pacjenta

Kraków dn.....,20....r.

Uwagi: