

ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA - dla dorosłych
ŚWIADOMA ZGODA NA ZNIECZULENIE WYPEŁNIA PACJENT !

Nazwisko i imię lat

Data urodzenia Masa ciałakg Wzrostcm Oddział

Rodzaj zabiegu

PRZECZYTAJ: Ankieta przedoperacyjna służy zebraniu informacji o Państwa zdrowiu i chorobach w celu indywidualnego dobrania dla Pana/i najbardziej korzystnego postępowania anestezjologicznego. Prosimy o udzielenie dokładnych odpowiedzi na zadane pytania, gdyż brak pełnej informacji o Pana/i stanie zdrowia może przyczynić się do wystąpienia powikłań. Wszystkie niejasności prosimy poruszyć w trakcie rozmowy z anestezjologiem. Na końcu, gdy wszystko będzie już zrozumiałe, prosimy o złożenie podpisu we wskazanym miejscu.

Wywiad: **otocz obwódką właściwe :**

1. Czy jest Pan/i aktualnie przeziębiony/a, chory/a? tak nie
2. Uczulenia (alergie) na co ? tak nie
3. Czy na stałe zażywa Pan/i leki ? (wymień wszystkie) tak nie
.
4. Czy zażywa Pan/i leki zmniejszające krzepliwość krwi typu Acard, Polocard tak nie
Acenokumarol, Warfin, Plavix, Areplex, Xarelto, Pradaxa, inne
5. Przebyte operacje i znieczulenia (jakie?) tak nie
.
6. Czy były komplikacje znieczuleń u Pana/i lub krewnych ? tak nie

CZY CHORUJE LUB CHOROWAŁ/A PAN/I NA CHOROBY: otocz obwódką tak/nie i właściwą chorobę

- 1.**Serca:** zawał, choroba wieńcowa, wada serca, zaburzenia rytmu, rozrusznik tak nie
- 2.**Krążenia:** nadciśnienie, niskie ciśnienie, omdlenia, niewydolność krążenia tak nie
- 3.**Płuc:** astma, gruźlica, rozedma, POChP. tak nie
- 4.**Wątroby:** żółtaczką, marskość, stłuszczenie, wirusowe zapalenie wątroby tak nie
- 5.**Układu moczowego:** niewydolność lub zapalenie nerek, kamica, przerost prostaty tak nie
- 6.**Tarczycy:** nadczynność, niedoczynność, wole, guzy, Hashimoto. tak nie
- 7.**Metaboliczne:** cukrzyca, dna moczanowa, porfiria. tak nie
- 8.**Układu nerwowego:** padaczka, udar, niedowład, miastenia, stwardnienie rozsiane tak nie
- 9.**Psychiczne:** depresja, nerwica, schizofrenia, choroba alkoholowa, tak nie
- 10.**Kręgosłupa i stawów:** zwyrodnienia, dyskopatie, urazy, tak nie
- 11.**Krwi i naczyń:**hemofilia, małopłytkowość, żyłaki, zakrzepica, zatorowość pł, tak nie
- 12.**Nowotwory** , jakie? tak nie
- 13.Czy jest Pani w ciąży ? Który to tydzień ? tak nie
- 14.Czy ma Pan/i wyjmowane protezy zębowe, szkła kontaktowe, inne protezy /implanty? tak nie
- 15.Czy pali Pan/i papierosy, nadużywa alkoholu, używa środki psychoaktywne? tak nie
- 16.Inne choroby, dolegliwości (jakie /) tak nie

ZALECENIA DLA PACJENTÓW:

1. Powstrzymać się od jedzenia i picia przez 6 godzin przed znieczuleniem – BARDZO WAŻNE !!!

Lekarz/pielęgniarka na oddziale może zalecić wypicie do 200ml klarownego płynu nie później niż 2 godz. przed planowym znieczuleniem.

2. Do znieczulenia należy być bez biżuterii, makijażu, ruchomych protez, dostępne wolne paznokcie.

UWAGA-tryb jednodniowy: opieka dorosłej osoby i zakaz prowadzenia pojazdów i obsługi maszyn przez 24 g.

ZNIECZULENIE: Zadaniem anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej jest bezpieczne przeprowadzenie znieczulenia ogólnego znoszącego świadomość lub regionalnego (tzw. blokada) obejmującego tylko określone części ciała. Znieczulenie regionalne jest zwykle mniej obciążające dla organizmu niż znieczulenie ogólne. **POWIKŁANIA znieczuleń:** zachłyśnięcie treścią żołądka, reakcja uczuleniowa, niedotlenienie, zaburzenia rytmu serca i niedokrwienie, wahania ciśnienia krwi, udary, hipertermia złośliwa, uszkodzenie jamy ustnej, gardła, krtani, nudności i wymioty pooperacyjne, a po blokadach także uszkodzenia nerwów, krążeniowe, bóle głowy popunkcyjne. Ciężkie powikłania zdarzają się rzadko, zgon związany ze znieczuleniem 1 na 200tys. znieczuleń. W celu zapobiegania powikłaniom anestezjolog przeprowadza indywidualną kwalifikację pacjenta do znieczulenia, a podczas zabiegu monitoruje czynności życiowe i przebieg znieczulenia i jeśli powikłania wystąpią, natychmiast je rozpoznaje i leczy .

OŚWIADCZENIE PACJENTA I ŚWIADOMA ZGODA NA ZNIECZULENIE

Anestezjolog udzielił mi wyczerpujących informacji na temat znieczulenia w ogóle i planowanego dla mnie. Rozumiem, czym jest znieczulenie ogólne i regionalne oraz, że może wiązać się z nim ryzyko powikłań. Nie mam więcej pytań. Na pytania udzieliłem/am odpowiedzi zgodnie z prawdą. **Tak / Nie**

Zgadzam się na przeprowadzenie u mnie znieczulenia ogólnego i/lub regionalnego do planowanego zabiegu. Zapoznałem/am się z w/w zaleceniami. Zgadzam się na towarzyszące zabiegowi postępowanie, tj. podawanie płynów, leków niezbędnych w czasie i po zabiegu, w tym **preparatów krwi**. Zgadzam się na uzasadnione medycznie zmiany postępowania anestezjologicznego, których konieczność wyniknie w toku oraz leczenie ewentualnych powikłań: **otocz obwódka właściwe: Tak / Nie**

Uwagi/ NIE ZGADZAM SIĘ na:

Data..... **Podpis pacjenta:**

WYPEŁNIA ANESTEZJOLOG: pacjent przytomny, świadomy i zorientowany : tak / nie

Stan ogólny: dobry / średni / ciężki tolerancja wysiłku: dobra / umiarkowana / słaba / brak

płuca – szmer pęcherzykowy / serce-miarowo / tony czyste /

brzuch miękki obrzęki: tak / nie

Stan neurologiczny – bez wyraźnych objawów ubytkowych / Uwagi:

Rozpoznanie:

Ocena ryzyka: ASA Mallampati Proponowane znieczulenie

Szczególne badania/konsultacje do wykonania przed operacją (poza standardem):

opcja : OCENA ANESTEZJOLOGICZNA WCZEŚNIEJ NIŻ 7 dni przed operacją	UWAGI:
data.....
pieczęć i podpis anestezjologa:

OCENA PRZEDOPERACYJNA (>24h): badanie: j.w. / inne:

Pacjent ZAKWALIFIKOWANY / NIE ZAKWALIFIKOWANY do znieczulenia – *otocz obwódka właściwe.*

Premedykacja:

Data Pieczęć i podpis anestezjologa: