



Kwestionariusz anestezyjologiczny

Imię i nazwisko:..... PESEL.....

Rodzaj zabiegu operacyjnego:

Rozpoznanie:.....

Szczecin, dnia...../...../ r.

Szanowna Pacjentko, szanowny Pacjencie,

Przed wypełnieniem ankiety anestezyjologicznej prosimy o zapoznanie się z poniższymi informacjami o znieczuleniu oraz o uśmierzaniu bólu pooperacyjnego. Następnie prosimy wypełnić ankietę. Kolejnym etapem będzie rozmowa z lekarzem anestezyjologiem, który przedstawi najbardziej odpowiednią metodę znieczulenia do zabiegu operacyjnego oraz uzyska od Pani/Pana zgodę na jej wykonanie. **Prosimy o rzetelne odpowiedzi.**

Informacje o przygotowaniu do znieczulenia:

Lekarz anestezyjolog przeprowadza znieczulenie pacjenta do operacji i bolesnych zabiegów diagnostyczno-terapeutycznych. W zależności od rodzaju operacji i stanu zdrowia pacjenta, w porozumieniu z chirurgiem, anestezyjolog decyduje o rodzaju znieczulenia. Podczas trwania operacji anestezyjolog odpowiedzialny jest za wyeliminowanie bólu oraz kontroluje ważne funkcje życiowe. Dla każdego pacjenta wybierane jest takie znieczulenie, które najmniej obciąża organizm i jednocześnie pozwala na precyzyjne przeprowadzenie operacji. Powikłania zagrażające życiu w czasie znieczulenia i trwania zabiegu operacyjnego występują rzadko, choć w przypadku każdego rodzaju interwencji istnieje ryzyko zgonu, lub trwałego uszczerbku na zdrowiu. Rzetelne wypełnienie ankiety anestezyjologicznej pozwoli na dostosowanie postępowania anestezyjologicznego do indywidualnych potrzeb w celu minimalizacji ryzyka.

Informacja o dostępnych rodzajach znieczulenia

1. **Sedacja:** w tym celu pacjentowi podawane są drogą doustną, lub dożylną odpowiednie leki (uspokajające, nasenne). Pacjent ma zachowaną świadomość, odczuwa senność i równocześnie przestaje czuć niepokój w czasie zabiegu.
2. **Analgesedacja:** to jednoczesne zastosowanie leków o działaniu uspokajającym i nasennym (sedacja) oraz leków o działaniu przeciwbólowym (analgezyja). Stosowana jest przy bolesnych zabiegach diagnostycznych oraz w intensywnej terapii.
3. **Znieczulenie regionalne (blokada obwodowa lub centralna):** powoduje zniesienie odczuwania bólu, ciepła, zimna w określonym obszarze ciała; może towarzyszyć temu blokada ruchowa. Znieczulenie następuje w wyniku podania leków w okolicę nerwów zaopatrujących dany obszar ciała (nerwów obwodowych i/lub splotów nerwowych, do przestrzeni podpajęczynówkowej lub zewnątrzoponowej). Znieczulenie regionalne pozwala na zachowanie przytomności i świadomości pacjenta podczas operacji. Może być połączone z sedacją.
- **Znieczulenie podpajęczynówkowe:** lek podawany jest bezpośrednio do płynu mózgowo-rdzeniowego poprzez nakłucie okolicy lędźwiowej kręgosłupa specjalną cienką igłą. Rozpoczęcie blokady jest odczuwalne po kilku minutach. Czas trwania blokady wynosi przeciętnie od 1,5 do 3 godzin. Możliwe powikłania po znieczuleniu podpajęczynówkowym to:
 - niezamierzone całkowite znieczulenie podpajęczynówkowe,
 - zespół popunkcyjny,
 - spadek ciśnienia krwi, zwolnienie akcji serca, zatrzymanie krążenia,
 - nudności i wymioty; spadek temperatury ciała, dreszcze, zatrzymanie moczu,
 - powikłania neurologiczne bardzo rzadkie (od 1:100 000 do 1:200 000 znieczuleń): krwiak podpajęczynówkowy, zapalenie opony pajęczynowej, ropień przestrzeni podpajęczynówkowej, aseptyczne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zespół ogona końskiego objawiający się: zaburzeniami oddawania moczu, zaburzeniami czucia w okolicy krocza.
- **Znieczulenie zewnątrzoponowe:** leki podawane są do przestrzeni zewnątrzoponowej poprzez nakłucie w odcinku lędźwiowym, niekiedy w części piersiowej lub szyjnej. Może być prowadzone jako jednorazowe nakłucie z podaniem pojedynczej dawki leku lub - po założeniu specjalnego cienkiego cewnika – metodą ciągłego wlewu leków przeciwbólowych przez kilka dni. Rozpoczęcie blokady jest odczuwalne po kilkudziesięciu minutach. Zależnie od zastosowanych leków można znieść całkowicie odczuwanie bólu i zimna, a niekiedy wywołać blokadę ruchową. Czas trwania blokady zależy od rodzaju użytych leków oraz tego, czy pozostawiono cewnik w przestrzeni zewnątrzoponowej i dodawane są kolejne dawki leków. Możliwe powikłania po znieczuleniu zewnątrzoponowym są analogiczne do wymienionych przy znieczuleniu podpajęczynówkowym. Ponadto może wystąpić:
 - niezamierzone nakłucie opony twardej,
 - nakłucie naczynia w przestrzeni zewnątrzoponowej,
 - powikłania neurologiczne: krwiak lub ropniak przestrzeni zewnątrzoponowej, uraz korzeni nerwowych, zespół tętnicy rdzeniowej przedniej, zapalenie rdzenia.
- **Blokady obwodowe:** lek podawany jest specjalną igłą w okolicę nerwu obwodowego i/lub splotu nerwowego. Techniki lokalizacji struktur nerwowych opartej o ultrasonografię oraz z użyciem stymulatora nerwów obwodowych przyczyniają się do zwiększenia zarówno skuteczności jak i bezpieczeństwa wykonywanej blokady. Czas trwania blokady może wynosić nawet do 24 godzin. Blokada nerwów obwodowych może być stosowana jako samodzielny rodzaj znieczulenia lub jako forma leczenia p/bólowego po zabiegu operacyjnym. Wykonana może być w zakresie kończyn górnych i dolnych oraz powłok ciała.

Możliwe powikłania po blokadzie regionalnej, w zależności od jej rodzaju to:

- bezpośrednie uszkodzenie nerwu igłą
- w przypadku nakłucia naczynia krwionośnego - powstanie krwiaka
- odma opłucnowa
- napad drgawek, utrata przytomności, a w skrajnych przypadkach zaburzenia oddechowe i krążeniowe.

4. **Znieczulenie ogólne (narkoza):** stosując odpowiednie leki uzyskuje się czasowe, odwracalne ograniczenie czynności ośrodkowego układu nerwowego umożliwiając zniesienie jakichkolwiek wrażeń w trakcie operacji. Ponadto, w celu utrzymania drożnych dróg oddechowych zakładana jest rurka intubacyjna lub maska krtaniowa, a oddech zastępczy prowadzony jest przy użyciu respiratora. Podstawowe funkcje życiowe są monitorowane podczas całego znieczulenia w sposób ciągły, a rodzaj zastosowanych technik zależy od stanu zdrowia pacjenta i rodzaju operacji. Jednak pomimo prawidłowego prowadzenia znieczulenia ogólnego może dojść do powikłań:

- uszkodzenie zębów, chrypka, ból gardła, nudności, wymioty, dreszcze,
- reakcja alergiczna na leki lub inne nieprzewidywalne reakcje organizmu,
- drobne uszkodzenia – tj. uszkodzenie warg, zdrapanie, krwiak w miejscu kaniulacji naczynia,
- uszkodzenie krtani w wyniku laryngoskopii i intubacji, skurcz oskrzeli, zapalenie płuc,
- zachłyśnięcie (aspiracja do płuc treści pokarmowej, krwi); uszkodzenie wątroby, nerek,
- powikłania sercowo-naczyniowe (m.in.: obniżenie ciśnienia tętniczego, zawał serca, udar mózgu, nagłe zatrzymanie krążenia),
- uszkodzenia nerwów obwodowych wywołane ułożeniem na stole operacyjnym.

Informacje o uśmierzaniu bólu

Uśmierzenie bólu jest prawem każdego pacjenta. Ból jest konsekwencją choroby i przeprowadzonej operacji, ale istnieją skuteczne metody jego uśmierzenia. W celu uzyskania lepszego efektu przeciwbólowego zazwyczaj łączy się kilka różnych leków. Odpowiednie dawki leków przeciwbólowych są ustalane z uwzględnieniem współistniejących chorób i masy ciała. Regularnie powtarzane określenie rodzaju i nasilenia bólu jest niezbędne do wyboru optymalnych leków przeciwbólowych. Uśmierzenie bólu do poziomu akceptowanego przez pacjenta warunkuje prawidłowy proces rekonwalescencji i rehabilitacji. Dlatego bardzo ważne jest informowanie personelu medycznego, **zawsze** wtedy, gdy ból jest odczuwany—nawet, jeżeli nastąpi to w nocy. Leki przeciwbólowe mogą być podawane różnymi drogami, choć optymalne w okresie okołoperacyjnym są: dożylna - przez wprowadzoną do żyły kaniulę; doustna - łatwo dostępną; przez cewnik umieszczony w przestrzeni zwnątrzooponowej.

Leki przeciwbólowe mogą wywołać działania niepożądane (np. reakcję alergiczną, nudności, wymioty, ból brzucha, senność, dysfunkcję przewodu pokarmowego, nerek i wątroby), choć zdarza się to niezwykle rzadko.

Wszystkie niejasności prosimy poruszyć podczas rozmowy z lekarzem anestezjologiem!

Bezwzględne zalecenia przed zabiegiem operacyjnym:

- Jedzenie: przez 6 godzin przed zabiegiem nie wolno przyjmować pokarmów stałych (także cukierków i gumy do żucia) ani pić płynów (z wyjątkiem picia wody).
- Picie: przez 2 godziny przed zabiegiem nie wolno pić wody.
- Leki własne: w kwestii przyjmowanych leków zostaną Państwo poinformowani przez anestezjologa, które tabletki należy wziąć, a które pominąć przed operacją. Tabletki można popić małą ilością wody.
- Proszę nie pić alkoholu i nie palić tytoniu minimum 24 godziny przed operacją.
- Proszę zdjąć kolczyki, pierścionki, obrączkę, łańcuszek, zegarek, itp. przed operacją.
- Proszę wyjąć protezy zębowe i zdjąć szkła kontaktowe na czas zabiegu.
- Rano przed operacją proszę wykonać toaletę całego ciała i dokładną toaletę jamy ustnej środkami według zaleceń personelu medycznego (cele epidemiologiczne).
- Przez 24 godziny po zabiegu nie wolno pić alkoholu, prowadzić pojazdów, obsługiwać urządzeń.

Ankieta Anestezjologiczna*			
1	Czy przyjmuje Pan/Pani leki? Proszę podać dokładną nazwę oraz dawkowanie.	Tak	Nie
2	Czy był/a Pan/Pani kiedyś operowany/a? Proszę podać rodzaj operacji i kiedy się odbyła.	Tak	Nie
3	Czy wystąpiły powikłania znieczulenia, trudności z intubacją, nasilone wymioty pooperacyjne?	Tak	Nie
4	Czy jest Pan/Pani uczulona na leki (proszę podać nazwę leku), artykuły spożywcze, soję, środki kontrastowe, lateks, środki dezynfekcyjne, jodynę, kauczuk metale, plaster inne?.....	Tak	Nie
5	Choroby serca: choroba niedokrwienna serca (wieńcowa), zawał mięśnia sercowego, zapalenie mięśnia sercowego, wada serca, zaburzenia rytmu, stymulator serca, niewydolność serca, duszność, ból w klatce piersiowej?	Tak	Nie

6	Choroby krążenia: nadciśnienie tętnicze, miażdżycy?	Tak	Nie
7	Choroby naczyń: choroba zakrzepowo-zatorowa, zapalenie żył głębokich, żylaki, bóle łydek?	Tak	Nie
8	Choroby układu oddechowego: astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc(POChP, pylica, zapalenie płuc, gruźlica, nawracające infekcje, obturacyjny bezdech senny, przewlekła niewydolność oddechowa?	Tak	Nie
9	Choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy: zapalenie, choroba wrzodowa, zgaga, refluks, przepuklina rozworu przełykowego?	Tak	Nie
10	Choroby wątroby i dróg żółciowych: wirusowe zapalenie wątroby, żółtaczką (zakaźna typu A, B, C, inne), marskość wątroby, kamica, niewydolność wątroby?	Tak	Nie
11	Choroby nerek: kamica, zapalenie nerek, zakażenia dróg moczowych, przerost prostaty, przewlekła choroba nerek, uszkodzenie nerek w przebiegu innych chorób? Czy wymaga dializoterapii?.....	Tak	Nie
12	Choroby endokrynologiczne: choroby przysadki, tarczycy, przytarczyc, nadnerczy, trzustki?	Tak	Nie
13	Choroby przemiany materii: cukrzyca (typ?), dna moczanowa, otyłość, wyniszczenie?.....	Tak	Nie
14	Choroby reumatologiczne oraz kości i stawów: reumatoidalne zapalenie stawów, twardzina, toczeń układowy, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, choroba zwyrodnieniowa stawów, łuszczyca stawowa, dyskopatie, bóle kręgosłupa, inne?.....	Tak	Nie
15	Zaburzenia psychiczne: depresja, zaburzenia lękowe, schizofrenia, choroba dwubiegunowa, demencja?	Tak	Nie
16	Choroby oczu: jaskra, zaćma, wada wzroku?	Tak	Nie
17	Choroby neurologiczne: padaczka, udar lub uraz mózgu, miastenia, niedowład, porażenie kończyn dolnych, górnych, połowicze, stwardnienie rozsiane, inne?.....	Tak	Nie
18	Choroby krwi i układu krzepnięcia: hemofilia, inne schorzenia układu krwiotwórczego i krwionośnego? Czy ma Pan/Pani zwiększoną skłonność do siniaków, krwawień?	Tak	Nie
19	Czy w Pana/Pani rodzinie ktoś chorował na dystrofię mięśniową, hipertermię złośliwą?	Tak	Nie
20	Papierosy (ile dziennie lub od kiedy Pan/Pani nie pali)?.....	Tak	Nie
21	Alkohol?.....	Tak	Nie
22	Uzębienie: czy ma Pan/Pani parodontozę, chwiejące się zęby, protezy zębowe, mosty, implanty?	Tak	Nie
23	Czy używa Pan/Pani aparatu słuchowego?	Tak	Nie
24	Czy kiedykolwiek przeprowadzono u Pana/Pani przetoczenie krwi lub preparatów krwiopochodnych? Czy wystąpiły powikłania związane z przetoczeniem?.....	Tak	Nie
25	Czy jest Pani w ciąży lub czy karmi Pani piersią?	Tak	Nie
26	Czy kiedykolwiek stwierdzono u Pani / Pana nowotwór? JAKI?.....	Tak	Nie
27	Czy wystąpiły u Pana/Pani: kaszel, katar, gorączka, nudności, wymioty w ciągu ostatnich 2 tygodni?	Tak	Nie
28	Inne choroby nie wymienione powyżej?.....	Tak	Nie

* Proszę zakreślić prawidłową odpowiedź (TAK lub NIE), podkreślić jednostkę chorobową lub objaw, ew. dopisać jeżeli nieuwzględniona/y.

BADANIE PRZEDMIOTOWE (wypełnia anestezjolog).

Masa ciała.....kg	Wzrost..... cm	Ostatni posiłek (tryb dyżurowy) Ostatni napój:
ASA: I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ VI ☐ E ☐		Skala Mallampati'ego: I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐
Pacjent: ☐ przytomny; ☐ w kontakcie logicznym; ☐ nieprzytomny; GCSpkt		☐ Przewidywane „trudne drogi oddechowe” ☐ Ograniczone przygięcie głowy ☐ Ograniczone odgięcie głowy ☐ Ograniczone otwarcie ust < 4 cm ☐ Niezdolność do prognacji żuchwy ☐ Wystające zęby ☐ Mikrognacja
Układ oddechowy: ☐ wydolny; ☐ niewydolny; Szmer płucny: ☐ symetryczny; inny:.....		
Układ sercowo-naczyniowy: BP.....mmHg; HR..... /min: ☐ miarowe; ☐ niemiarowe;		
MET: ☐ <4 ☐ >4 i <10 ☐ >10 ☐ szmer nad sercem..... ☐ obrzęki obwodowe; ☐ żylaki kończyn dolnych; ☐ sinica		
NYHA: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV CCS: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV		
Brzuch: ☐ miękki; ☐ perystaltyka słyszalna		Uwagi:
Układ nerwowy: ☐ anizokoria:..... ☐ niedowład/porażenie:.....		

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA / PACJENTKI NA ZNIECZULENIE
(proszę podpisać w obecności anestezjologa)

Lekarz anestezjolog przeprowadził ze mną rozmowę wyjaśniającą postępowanie przed, podczas i po zabiegu. Oświadczam, że podane w ankiecie anestezjologicznej informacje są zgodne z prawdą. Stwierdzam, że zrozumiałem/zrozumiałam wszystkie podane informacje i podczas konsultacji miałem/miałam możliwość zadawania pytań oraz uzyskania pełnych, zrozumiałych i satysfakcjonujących odpowiedzi na wszystkie moje pytania. Więcej pytań nie mam.

Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o alternatywnych sposobach znieczulenia i uśmierzania bólu. Uzyskałem/uzyskałam informację o wadach, zaletach oraz możliwych, dających się przewidzieć powikłaniach (następstwach) związanych ze znieczuleniem i leczeniem bólu. Po rozmowie z lekarzem anestezjologiem zgadzam się bez zastrzeżeń na wykonanie proponowanego rodzaju znieczulenia:

Znieczulenie ogólne: ☐ Tak ☐ Nie

Znieczulenie podpajęczynówkowe: ☐ Tak ☐ Nie

Znieczulenie zewnątrzoponowe: ☐ Tak ☐ Nie

Blokady regionalne: ☐ Tak ☐ Nie

Sedację/Analgesję: ☐ Tak ☐ Nie

Inne:

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 anestezjologicznego (leczenie wspierające funkcje układu krążenia, oddychania, nerek, założenie centralnego dostępu żylnego, dostępu do tętnicy i in.), w razie konieczności powstałych w czasie zabiegu i niespodziewanych okoliczności.

- ☐ Wyrażam zgodę na przetoczenie krwi lub preparatów krwiopochodnych, jeśli będzie to konieczne dla ratowania mojego życia i zdrowia.
- ☐ W żadnym wypadku ,nawet w sytuacji zagrożenia życia, nie życzę sobie przetaczania preparatów krwiopochodnych.

.....
Podpis pacjenta

Poradnia Anestezjologiczna Data:/...../..... r.	Data:/...../..... r.	Data:/...../..... r.
..... Podpis lekarza – anestezjologa	 Podpis Pacjenta	☐ Potwierdzam prawdziwość danych i kwalifikację do znieczulenia.* ☐ Potwierdzam wyniki badań.* ☐ Kwalifikuję do znieczulenia w przypadku braku wizyty w poradni anestezjologicznej. Podpis lekarza - anestezjologa * w przypadku wcześniejszej kwalifikacji w Poradni Anestezjologicznej

☐ Świadoma zgoda niemożliwa do uzyskania (chory nieprzytomny/ pod wpływem leków usypiających/ środków psychoaktywnych/ brak możliwości porozumienia się z pacjentem/ inne przyczyny). Ze względu na bezpośrednie ryzyko utraty zdrowia i życia zabieg oraz znieczulenie konieczne do przeprowadzenia ze wskazań życiowych.

Uwagi: