

ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA (dorośli od 16 r. ż.)

Lekarz anestezjolog usypia i znieczula pacjenta na czas badania. Stosując odpowiednie leki uzyskuje okresowe ograniczenie czynności ośrodkowego układu nerwowego – czyli znieczulenie ogólne = narkoza = anestezja. Podczas trwania badania kontroluje ważne funkcje życiowe jak: oddychanie, krążenie i ciśnienie krwi, a po jej zakończeniu wybudza pacjenta. W zależności od rodzaju badania, w porozumieniu z lekarzem badającym, decyduje o rodzaju znieczulenia.

RODZAJE ZNIECZULEŃ

SEDACJA – uspokojenie

Uzyskiwana jest poprzez dożylnie podanie leków, doprowadza do stanu senności, likwiduje lęk i niepokój związany z badaniem, ale świadomość pacjenta jest zachowana. Na ogół jest połączona ze znieczuleniem regionalnym.

OGÓLNE -dożylnie, wziewne, dotchawicze

Wyłącza świadomość i tym samym odczuwanie bólu. Pacjent znajduje się w stanie podobnym do snu. Leki podawane są dożylnie. W celu zapewnienia odpowiedniego oddychania stosowane są: maska twarzowa(najczęściej), maska krtaniowa lub intubacja dotchawicza. Maska krtaniowa to najnowocześniejszy sprzęt anestezjologiczny, zapewniający przepływ gazów oddechowych a nie podrażniający krtani, , strun głosowych czy tchawicy. Dzięki czemu okres zasypiania i budzenie się po badaniu przebiegają dużo łagodniej. Zarówno maska krtaniowa, jak i rurka intubacyjna wkładane są po zaśnięciu pacjenta, a usuwane we wczesnej fazie budzenia po badaniu.

Dla każdego pacjenta wybierane jest takie znieczulenie, które najmniej obciąża organizm i jednocześnie zezwala na precyzyjne przeprowadzenie badania.

Pacjenci często zadają pytanie, jakie jest ryzyko znieczulenia?

Odpowiedź brzmi: zagrażające zdrowiu czy życiu powikłania są niezmiernie rzadkie.

Można im zapobiec poprzez następujące działania, które zapewniamy naszym pacjentom:

1. dokładną ocenę stanu zdrowia pacjenta,
2. ścisłą współpracę anestezjologa z gastrologiem
3. stosowanie bezpiecznych (nowej generacji) leków do znieczulenia: są one łatwo kontrolowane, bezpieczne, krótko działające i redukują niepożądane objawy po badaniu, takie jak nudności, wymioty, długa senność,
4. wybór optymalnego rodzaju znieczulenia,
5. zapewnienie odpowiedniej opieki pielęgniarskiej.

W celu uzyskania ważnych informacji o Pana/i stanie zdrowia przygotowaliśmy ankietę anestezjologiczną. Proszę o wnikliwe wypełnienia ankiety i przyniesienie jej wraz z posiadaną dokumentacją medyczną, jak: wyniki badań, karty informacyjne, itp.

ANKIETĘ – WYPEŁNIA PACJENT

.....
Imię i nazwisko

Data urodzenia

Waga.....kg

Wzrost.....cm

PROSZĘ ZAZNACZYĆ KÓŁKIEM WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ.

- | | | |
|---|-----|-----|
| 1.Czy znajduje się Pan/i pod opieką lekarza z powodu przewlekłej choroby? | TAK | NIE |
| 2.Czy przyjmuje Pan/i leki na stałe? | TAK | NIE |
| 3.Czy brał/a Pan/i w ciągu ostatnich 10 dni leki obniżające krzepliwość krwi? | TAK | NIE |
| 4.Przebyte operacje i zabiegi. | TAK | NIE |
| 5.Powikłania podczas przebytych znieczuleń. | TAK | NIE |
| 6.Czy miał/a Pan/i przetaczaną krew? | TAK | NIE |
| 7.Czy jest Pani w ciąży? | TAK | NIE |
| 8.Czy jest Pan/i zaszczepiony/a przeciw żółtacze typu B (WZW B)? | TAK | NIE |

ODPOWIEDZI TAK W PUNKTACH 1 – 8 PROSZĘ OPISAĆ:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
9.CZY LECZYŁ/A SIĘ PAN/I Z POWODU NASTĘPUJĄCYCH CHORÓB?

Układ krążenia:

- | | | |
|--------------------------|-----|-----|
| - nadciśnienie tętnicze | TAK | NIE |
| - choroba wieńcowa | TAK | NIE |
| - zawał serca | TAK | NIE |
| - zaburzenia rytmu | TAK | NIE |
| - żylaki kończyn dolnych | TAK | NIE |

Układ oddechowy:

- | | | |
|---------------------------------|-----|-----|
| - zapalenie płuc | TAK | NIE |
| - przewlekłe zapalenie oskrzeli | TAK | NIE |
| - astma | TAK | NIE |
| - gruźlica | TAK | NIE |

Układ pokarmowy:

- owrzodzenie żołądka TAK NIE
- owrzodzenie XII – cy TAK NIE
- przepuklina rozworu przełykowego TAK NIE

Choroby wątroby:

- żółtaczka TAK NIE

Choroby metaboliczne:

- cukrzyca TAK NIE
- choroby tarczycy TAK NIE
- porfiria TAK NIE

Choroby nerek:

- kamica TAK NIE
- trudności w oddawaniu moczu TAK NIE

Układ nerwowy:

- padaczka TAK NIE
- udar, porażenie TAK NIE
- zapalenie opon mózgowych TAK NIE

Układ nerwowo – mięśniowy:

- wiotkość mięśni TAK NIE
- dystrofia (zaniki mięśniowe) TAK NIE

Układ kostny:

- choroby kręgosłupa TAK NIE
- choroby reumatyczne TAK NIE

Choroby oczy:

- jaskra TAK NIE
- zaćma TAK NIE

Choroby uszu:

- zaburzenia słuchu i równowagi TAK NIE

Choroby psychiczne:

- nerwica TAK NIE
- depresja TAK NIE

Choroby krwi lub zaburzenia krzepnięcia:

- krwawienia z nos, dziąseł TAK NIE
- skłonność do powstawania siniaków TAK NIE
- anemia TAK NIE

Jama ustna:

- utrudnione otwieranie ust TAK NIE
- protezy TAK NIE
- aparat ortodontyczny TAK NIE
- implanty zębowe TAK NIE

Uczulenia:

- na leki TAK NIE
- alergen wziewne TAK NIE
- alergen pokarmowe TAK NIE
- kontaktowe plastry TAK NIE

Czy pije Pan/i alkohol ?

TAK NIE

Jak często ?

.....

Czy przyjmuje Pan/i środki nasenne, uspokajające ?

TAK NIE

Odpowiedzi TAK proszę

opisać :

.....
.....

Inne informacje

zdrowotne:.....

.....
.....

Czy posiada Pan/i tatuaż ?

TAK NIE

Jeśli TAK, proszę wpisać w jakiej części ciała

Czy posiada Pan/i zmiany skórne ?

TAK NIE

Lekarz anestezjolog przeprowadził ze mną rozmowę wyjaśniającą postępowanie przed, podczas i po badaniu. Zrozumiałem/am wyjaśnienia i zadałem/am wszystkie interesujące mnie pytania, dotyczące znieczulenia i możliwych powikłań. Nie mam żadnych dodatkowych pytań.

Zgadzam się aby zaplanowane badanie zostało przeprowadzone w (rodzaj zabiegu)

1. sedacji

2. znieczuleniu ogólnym dożylnym

Zgadzam się również na uzasadnione medycznie postępowanie towarzyszące (np. dodatkowe wkłucie dożylnie, przetoczenie płynów) i w razie konieczności, zmianę sposobu znieczulenia.

ZALECENIA:

Jedzenie: 6 godz przed badaniem nie wolno jeść.

Picie: 6 godz przed badaniem nie wolno pić płynów – nie pić alkoholu 24 godz. przed badaniem

Przed badaniem poinformować o protezach zębowych i szklach kontaktowych.

Przed badaniem należy mieć zapewniony transport do domu z osobą dorosłą.

Po badaniu prze 24 godz. NIE WOLNO:

- pić alkoholu

- prowadzić pojazdów

- obsługiwać urządzeń mechanicznych

OŚWIADCZAM, że zapoznałem/am się z ankietą, podane odpowiedzi są prawdziwe i wyrażam zgodę na proponowany rodzaj znieczulenia. Dostosowałem/am się do zaleceń dotyczących postępowania przed badaniem. Będę miał/a zapewniony transport do domu z osoba dorosłą. Nie zataiłem/am świadomie żadnych ważnych informacji zdrowotnych mających na proponowany rodzaj znieczulenia oraz badania.

.....

Podpis i pieczęć lekarza

.....

Data i podpis pacjenta