

Informacja o znieczuleniu. Ankieta anestezjologiczna. Zgoda na znieczulenie.

Pacjent(ka) (imię i nazwisko) _____

PESEL _____

Planowany zabieg/badania _____

Znieczulenie zapewnia pacjentowi bezpieczeństwo w czasie zabiegu i bezpośrednio po nim. Podczas znieczulenia pacjent jest pod opieką lekarza anestezjologa. Podczas zabiegu pacjent nie odczuwa bólu, świadomość jest ograniczona lub całkowicie wyłączona.

Przebieg znieczulenia

Podczas zabiegu anestezjolog kontroluje podstawowe funkcje organizmu pacjenta: czynność serca, ciśnienie tętnicze krwi, utlenowanie krwi. Po zabiegu pacjent przewożony jest do sali wybudzeń, gdzie pozostaje pod opieką anestezjologa. Czas obserwacji uwarunkowany jest stanem chorego oraz rodzajem wykonanego zabiegu.

Rodzaje znieczulenia

Znieczulenie ogólne

Znieczulenie ogólne zwane często przez pacjentów narkozą polega na podaniu pacjentowi różnych leków dożylnie i/lub gazów anestetycznych przez układ oddechowy celem osiągnięcia głębokiego snu, bezbolesności i ew. zwiotczenia mięśni. W głębokim śnie i zwiotczeniu chirurg wykonuje operację, po ukończeniu której anestezjolog zaprzestaje podawania leków podtrzymujących znieczulenie. Rozpoczyna się budzenie – pojawia się własny oddech, powraca siła mięśniowa i świadomość. Dzięki nowoczesnym technikom znieczulania oraz pełnemu i ciągłemu monitorowaniu, powikłania znieczulenia ogólnego zdarzają obecnie bardzo rzadko. Powikłania mogą dotyczyć każdego etapu znieczulenia i są to m.in.: uszkodzenia uzębienia, ból gardła, kaszel, chrypka, niepowodzenie intubacji, różne reakcje alergiczne (rumień, pokrzywka, obrzęk głośni, wstrząs anafilaktyczny), mechaniczne uszkodzenia tchawicy lub strun głosowych, nagłe zatrzymanie serca, zachłyśnięcie się pacjenta treścią żołądkową, gorączka złośliwa, śródoperacyjne wybudzenie, trudności z wybudzeniem spowodowane ukrytymi wadami genetycznymi lub nieleczonymi wcześniej chorobami.

Bezwzględne przeciwwskazania do podania znieczulenia ogólnego:

1. brak zgody pacjenta,
2. czynna infekcja wirusowa/bakteryjna,
3. zaburzenia krzepnięcia lub przyjmowanie leków przeciwzakrzepowych,
4. czynne lub przebyte choroby układu nerwowo-mięśniowego,
5. alergie na leki stosowane podczas znieczulenia,
6. zakażenie skóry w okolicy dostępu do naczyń krwionośnych,
7. pacjentów znacznie odwodnionych,
8. pacjent niewspółpracujących,
9. niewyrównanymi lub nieleczonymi chorobami serca, nerek, wątroby lub płuc.

Znieczulenie podpajęczynówkowe

Znieczulenia te wykonuje się do zabiegów na kończynach dolnych, proktologicznych, ginekologicznych i brzucha bez konieczności zwiotczania mięśni. Pacjenta układa się w pozycji leżącej na boku lub siedzącej. Anestezjolog myje i odkaża kilkakrotnie okolicę kręgosłupa lędźwiowego, po czym wprowadza tam bardzo cienką igłę (tzw. punkcja lędźwiowa), przez którą podaje lek do tzw. przestrzeni podpajęczynówkowej. Podany lek powoduje czasową blokadę ruchową i czuciową – czyli pacjent nie jest w stanie poruszać kończynami i nie czuje bólu. Czas trwania blokady zależy od rodzaju i ilości użytego leku. Zaleca się leżenie tylko do momentu utrzymywania się blokady. Dzięki nowoczesnym technikom znieczulania oraz pełnemu i ciągłemu monitorowaniu, powikłania znieczulenia podpajęczynówkowego zdarzają obecnie bardzo rzadko. Do powikłań tych znieczuleń zalicza się m.in.: po punkcyjne bóle głowy, bóle pleców, zatrzymanie moczu, nieskuteczną blokadę, nagłe zatrzymanie krążenia, powikłania neurologiczne.

Blokada splotów i nerwów obwodowych.

Znieczulenia te polegają na nakłuciu igłą miejsca, w którym znajduje się splot nerwowy bądź nerw i podaniu leku miejscowo znieczulającego w tę okolicę. Pacjent w czasie wykonywania blokady może odczuwać parestezje czyli nieprzyjemne doznanie jakie odczuwa się przy uderzeniu się w okolicę łokcia. W czasie znieczulenia pacjent

odczuwa drętwienie, mrowienie lub rozchodzące się ciepło. Są to normalne objawy występujące w czasie wykonywania blokady. Powikłaniami mogą być m.in.: krwiak w miejscu wkłucia, odma opłucnowa, czasowe porażenie struny głosowej, chrypka, opadanie powieki, drgawki, uszkodzenie nerwu, niepełna blokada. W czasie tych znieczuleń podaje się pacjentowi dodatkowe środki uspokajające.

Bezwzględne przeciwwskazania do podania znieczulenia przewodowego / w kręgosłup, blokady nerwów obwodowych:

1. zaburzenia krzepnięcia krwi,
2. leczenie antykoagulantami / leki p- krzepliwe,
3. trombocytopenia (stężenie płytek krwi < 100 G L-1),
4. wstrząs, / w tym znaczne odwodnienie,
5. zakażenie skóry w miejscu wkłucia,
6. niektóre choroby ośrodkowego układu nerwowego,
7. niektóre choroby i wady serca
8. brak zgody pacjenta.

Prosimy o wypełnienie niniejszej ankiety. Wybraną odpowiedź proszę zaznaczyć. Jeżeli jakieś pytanie sprawi Państwu trudności lub niektóre sformułowania będą niejasne proszę skonsultować z lekarzem anestezjologiem przed badaniem.

Imię i nazwisko		Płeć <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M	
PESEL	Data urodzenia	Waga	Wzrost

WYPEŁNIA PACJENT (należy zaznaczyć TAK lub NIE)			KOMENTARZ ANESTEZJOLOGA
WYWIAD CHOROBY	TAK	NIE	
Nadciśnienie tętnicze			
Niewydolność krążenia			
Wada serca			
Choroba wieńcowa			
Przebyty zawał serca			
Zaburzenia rytmu serca			
Żylaki lub zapalenie żył kończyn dolnych			
Astma oskrzelowa			
Przewlekła obturacyjna choroba płuc			
Czynna infekcja dróg oddechowych			
Przebyta gruźlica lub częste zapalenia płuc			
Duszność			
Padaczka, drgawki			
Przebyty udar mózgu			
Niedowłady, porażenia			
Choroby wątroby			
Choroby tarczycy			

Choroby nerek			
Cukrzyca			
Jaskra			
Dna moczanowa			
Porfiria			
Skłonność do krwawień / siniaków			
Choroby mięśni			
Schorzenia kręgosłupa			
Częste spożywanie alkoholu			
Palenie papierosów			

WYPEŁNIA PACJENT (należy zaznaczyć TAK lub NIE)		
Uczulenia na leki oraz inne alergie	TAK	NIE
Jeśli TAK to na jakie leki lub co wywołuje alergię? Proszę również wpisać, czym objawia się uczulenie (np. wysypka, obrzęk, zapaść, katar itp.):		
Czy choruje Pan(i) na inne poważne choroby niewymienione wcześniej?	TAK	NIE
Jeśli TAK, proszę opisać poniżej te schorzenia oraz dodać informacje, które uważa Pan(i) za istotne:		
Przebyte zabiegi operacyjne, badania w znieczuleniu	TAK	NIE
Jeśli TAK to jakie? Proszę też podać ew. komplikacje przy znieczuleniu jeśli wystąpiły.		
Czy przyjmuje Pan(i) leki na stałe?	TAK	NIE
Jeśli TAK, proszę wymienić jakie i podać dawkowanie:		
Pytanie do kobiet - Czy jest Pani w ciąży?	TAK	NIE

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

Data:	Czytelny podpis pacjenta/opiekuna prawnego
-------	--

WYPEŁNIA LEKARZ ANESTEZJOLOG

Badania dodatkowe sprawdzono: TAK NIE *Jakie zastrzeżenia?*

EKG sprawdzono: TAK NIE *Jakie zastrzeżenia ?*

Ryzyko operacji i znieczulenia określona na wg ASA i lub wg POSSUM SGA.:

Pacjent/ka został zakwalifikowany/na do: analgosedacji [], znieczulenie ogólne [], Znieczulenie miejscowe [], Znieczulenie przewodowe podpajęczynówkowe lub zewnątrzoponowe [], Znieczulenie nerwów obwodowych [].

Pacjent został zdyskwalifikowany ze znieczulenia z powodu:

Ponowna kwalifikacja za minimum:

Podpis i pieczęć anestezjologa

OŚWIADCZENIE PACJENTA

DR _____ PRZEPROWADZIŁ ZE MNĄ DZISIAJ ROZMOWĘ WYJAŚNIAJĄCĄ PROBLEM ZNIECZULENIA DO ZABIEGU. PODCZAS ROZMOWY MOGŁEM(AM) PYTAĆ O WSZYSTKIE INTERESUJĄCE MNIE PROBLEMY DOTYCZĄCE RODZAJU ZNIECZULENIA ZWIĄZANEGO Z TYM RYZYKIEM ORAZ INNYCH OKOLICZNOŚCI PRZED I PO ZNIECZULENIU.

Oświadczam, że personel Centrum Medycznego MediSpace stworzył mi możliwość nieskrępowanego zapoznania się z informacjami na temat znieczulenia i uzyskałem informacje dla mnie zrozumiałe. Dodatkowo mogłem/am także zadawać lekarzowi anestezjologowi szczegółowe pytania. Wyrażam pełną i świadomą zgodę na proponowany rodzaj znieczulenia. Równocześnie oświadczam, że poinformowano mnie o konieczności pozostania na czczo 6 godzin przed planowanym zabiegiem i że ostatnie 250 ml wody wypilem nie później niż 2 godziny przed zabiegiem. Udzieliłem/am lekarzowi anestezjologowi pełnych informacji dotyczących przebytych chorób i przyjmowanych leków i nie zataiłem/am żadnych ważnych informacji na temat mojego stanu zdrowia. Oświadczam, że po zabiegu w znieczuleniu wrócę do domu pod opieką osoby pełnoletniej, odpowiedzialnej i sprawnej. Oświadczam, że po zabiegu w znieczuleniu w ciągu 12 godzin po znieczuleniu nie będę prowadzić samochodu i innych pojazdów, obsługiwać skomplikowanych urządzeń i maszyn, pić alkoholu, podejmować ważnych decyzji osobistych i służbowych oraz wykonywać innych czynności wymagających pełnej sprawności psychofizycznej.

Nie mam więcej pytań.

Data

Podpis pacjenta/tki

Podpis i pieczęć lekarza anestezjologa

KARTA ANALGOSEDACJI w Pracowni Endoskopowej

Data:

Parametr	Jedn./opis	godz. 0	+5 min	+10 min	+15 min	+20 min	+25 min	+30 min	+35 min	+40 min	+45 min	+50 min	+55 min	+60 min	Uwagi
Venflon															
FNT (fentanyl)															
Propofol															
Atropina															
Tlen															
Udrażnianie przyrządowe dróg oddechowych															
Ułożenie															
HR (tętno)															
RR (ciśnienie)															
SpO ₂ / %sat															
RASS															
Uwagi															

Przebieg znieczulenia bez powikłań?	TAK	NIE	<u>Uwagi:</u>
-------------------------------------	------------	------------	---------------

Pacjent(ka) opuścił(a) gabinet bez objawów resztkowych anestetyków w towarzystwie osoby bliskiej.

czytelny podpis lub pieczęć pielęgniarki	czytelny podpis lub pieczęć lekarza
--	-------------------------------------

Odbiór pacjenta po znieczuleniu – podpis osoby towarzyszącej:
..... Anotacja: jeżeli pacjent/ka nie ma osoby towarzyszącej, podpis składa lekarz anestezjolog w momencie, w którym uzna, że pacjent/ka może się samodzielnie oddalić.