

**Oddział Anestezjologii
i Intensywnej Terapii
Szpital ZOZ Sucha Beskidzka**

Imię i Nazwisko pacjenta

.....

Rodzaj znieczulenia.....

.....

Zabieg.....

SZANOWNY PACJENCIE.

W przeddzień operacji odwiedzi Pana / Panią lekarz anestezjolog.

Bolesne zabiegi lecznicze i diagnostyczne przeprowadzane będą w znieczuleniu (anestezji).

Za znieczulenie, ale również za utrzymanie w równowadze ważnych dla życia funkcji organizmu (przede wszystkim oddychania i krążenia) odpowiedzialny jest lekarz specjalizujący się w anestezjologii i intensywnej terapii. Pana / Pani współpraca z tym lekarzem służy Pana / Pani bezpieczeństwu.

Istnieje kilka sposobów zniesienia bólu:

NARKOZA (znieczulenie ogólne)

Wyłącza świadomość oraz odczuwanie bólu w całym organizmie. Pacjent od początku do końca zabiegu znajduje się w stanie zbliżonym do spokojnego snu.

Przygotowanie do narkozy (premedytacja) będzie dokonywane za pomocą wstrzyknięcia dożylnego środka nasennego, który wystarcza do wykonania krótkiego zabiegu (krótkie znieczulenie dożylnie).

Przy dłuższych zabiegach takie wstrzyknięcia będą powtarzane (narkoza dożylna) lub będzie Pan / Pani wdychać gazowy środek nasenny przez maskę lub rurkę intubacyjną. W znieczuleniu prowadzonym na masce mieszanina wziewnego środka znieczulającego i tlenu podawana będzie do wdychania przez maskę przylegającą do nosa i ust. Jeżeli konieczna będzie intubacja, mieszanina taka podawana będzie przez rurkę założoną do tchawicy po zaśnieściu. Intubacja zapewnia prawidłową wentylację płuc oraz chroni je przed zachłyśnięciem.

Przez jednoczesne podawanie środków zwiotczających mięśnie poprawia się warunki operacyjne oraz zmniejsza całkowita ilość środków podawanych w czasie zabiegu.

**Kwestionariusz
wyjaśniający
wywiad
oraz
zgoda na znieczulenie**

DOROŚLI

ZNIECZULENIE MIEJSOWE

(znieczulenie regionalne, przewodowe, nasiętkowe)

Znosi odczuwanie bólu w określonej okolicy ciała lub w bezpośredniej okolicy pola operacyjnego.

I tak znieczulenie spłotu barkowego znosi odczuwanie bólu w zakresie kończyny górnej.

W znieczuleniu zewnątrz oponowym lub pod pajęczym zablokowane zostają w określonym miejscu nerwy prowadzące odczuwanie bólu do rdzenia kręgowego.

W tym celu środek znieczulający wstrzykiwany jest w określoną okolicę kręgosłupa w pobliżu nerwów odpowiedzialnych za odczuwanie bólu. Podawanie tego środka jest bezbolesne, ponieważ miejsce wstrzyknięcia zostaje wcześniej znieczulone.

Wybór znieczulenia

Każdy rodzaj znieczulenia ma swoje wady i zalety. Zaproponujemy Panu / Pani taki rodzaj znieczulenia, który będzie najodpowiedniejszy dla przeprowadzenia zabiegu przewidzianego dla Pana / Pani oraz takie, które będzie najmniej obciążające dla organizmu.

Nie ma zabiegu bez ryzyka

Ciężkie, zagrażające życiu powikłania znieczulenia u Pacjentów bez dodatkowych obciążeń są rzadkie. Dzisiejsza narkoza poprzez dokładne dawkowanie oraz łączenie różnorodnych środków znieczulających, a także użycie respiratorów zapewnia utrzymanie w trakcie znieczulenia prawidłowego oddychania, krążenia i innych ważnych dla życia funkcji organizmu. Aby zmniejszyć ryzyko powikłań, wszystkie funkcje życiowe są stale obserwowane. Poza tym we współpracy z operatorami sprawdzamy ułożenie chorego na stole operacyjnym, aby zapobiec uszkodzeniu nerwów obwodowych (zaburzenia czucia, niedowłady) powstałe przez ucisk lub rozciąganie.

Znieczulenie miejscowe jest ogólnie mniej obciążające dla organizmu. Wbrew sądom większości Pacjentów uszkodzenie nerwów, także przy znieczuleniu zewnątrz oponowym lub pod pajęczym zdarza się wyjątkowo rzadko.

Monitorowanie bólu pooperacyjnego

Ból jest konsekwencją operacji, ale istnieją skuteczne metody jego leczenia.

Po zabiegu będą Panu / Pani zadawane pytania dotyczące odczuwania bólu (opis słowny); skala numeryczna 0 - 10, gdzie 0 oznacza brak bólu, a 10 maksymalne jego natężenie. Te informacje umożliwią personelowi ocenę bólu tak, by można było zastosować najlepsze leczenie. Otrzyma Pan / Pani kombinację terapii przeciwbólowych z wykorzystaniem różnorodnych metod lub leków: farmakoterapia dożylna lub doustna, znieczulenie miejscowe (np.: lek podawany przez cewnik w różne obszary ciała), znieczulenie kontrolowane przez pacjenta (PCA).

Działania niepożądane będące konsekwencją zabiegu, znieczulenia lub leczenia przeciwbólowego (np.: nudności, senność, zaparcia, świąd skóry) można ograniczyć i należy o nich poinformować personel medyczny.

Proszę bezwzględnie przestrzegać!

Aby zmniejszyć ryzyko zachłyśnięcia:

6 - 8 godzin przed operacją nie przyjmować żadnych pokarmów i nie pić żadnych płynów.

6 godzin przed operacją powstrzymać się od palenia papierosów.

Wyjmowane części uzębienia prosimy pozostawić na sali chorych lub przekazać do depozytu w oddziale.

Panie prosimy o nie wykonywanie makijażu, nie malowanie paznokci, a także nie zabieranie na salę operacyjną biżuterii.

Uwaga!

Rzetelne odpowiedzi na zadawane poniżej pytania pozwolą ustalić potencjalne zagrożenie związane ze znieczuleniem i poprzez to dostosować postępowanie anestezyjologiczne tak, aby zmniejszyć ryzyko do minimum.

W rubryce inne dolegliwości prosimy wpisać wszystko o co nie pytaliśmy, a co wydaje się Panu/Pani ważne i związane jest z obecnym lub przeszłym stanem zdrowia.

Wywiad dotyczący pacjenta

Wiek: lat. Wzrost: cm Waga: kg.

1). Czy był Pan / Pani ostatnio leczony z jakiegoś powodu

☐ nie ☐ tak

Z powodu jakiej choroby?.....
.....

2). Czy jest Pani w ciąży?

☐ nie ☐ tak

3). Czy przed przybyciem do szpitala zażywał Pan / Pani jakieś leki

☐ nie ☐ tak

Jakie leki? Proszę podać także leki przeciwbólowe, uspokajające, antykoncepcyjne

4). Wcześniejsze operacje (przykład: usunięcie pęcherzyka żółciowego w 1974 roku)

a).w roku

b).w roku

c).w roku

d).w roku

5). Czy wystąpiły wtedy jakieś szczególne zdarzenia związane ze znieczuleniem?

☐ nie ☐ tak

Jakie?.....

6). Czy u krewnych Pana / Pani wystąpiły jakieś powikłania związane ze znieczuleniem?

☐ nie ☐ tak

7). Czy miał Pan / Pani transfuzję krwi

☐ nie ☐ tak

a). Czy wiązało się to z jakimiś komplikacjami?

☐ nie ☐ tak

8). Czy choruje Pan / Pani na którąś z podanych niżej chorób?

a). Choroby mięśni: ☐ nie ☐ tak

Czy ktoś z krewnych choruje na chorobę mięśni?

☐ nie ☐ tak

b). Choroby serca (zawał serca, choroba wieńcowa, wada serca, zapalenie mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca, duszności przy wychodzeniu po schodach)

☐ nie ☐ tak

c). Choroby układu naczyniowego (żylaki, zakrzepica, nadciśnienie tętnicze, niedociśnienie)

☐ nie ☐ tak

d). Choroby płuc i dróg oddechowych (dusznicza, pylica, zapalenie płuc, astma, rozedma płuc, przewlekłe zapalenie oskrzeli)

☐ nie ☐ tak

e). Choroby wątroby (żółtaczka, marskość wątroby)

☐ nie ☐ tak

f). Choroby nerek (zapalenie nerek, kamienie nerkowe)

☐ nie ☐ tak

g). Choroby przemiany materii (cukrzyca, zaburzenia wchłaniania fruktozy, uczulenia na owoce)

☐ nie ☐ tak

h). Choroby tarczycy (wole)

☐ nie ☐ tak

i). Choroby oczu (jaskra)

☐ nie ☐ tak

j). Choroby układu nerwowego (padaczka, porażenia)

☐ nie ☐ tak

k). Choroby psychiczne (depresja)

☐ nie ☐ tak

l). Choroby układu kostnego (uszkodzenie kręgosłupa, choroby stawów)

☐ nie ☐ tak

ł). Choroby krwi lub układu krwiotwórczego (skłonność do przedłożonych krwawień, krwotoki z nosa)

☐ nie ☐ tak

m). Choroby alergiczne (katar sienny, nadwrażliwość na pokarmy, leki, plaster)

☐ nie ☐ tak

Jakie?.....

n). Inne choroby:.....

9). Czy nosi Pan / Pani ruchome części uzębienia?

☐ nie ☐ tak

a). Rozchwiane zęby?

☐ nie ☐ tak

10). Przyzwyczajenia:

a). Czy Pan/ Pani pali papierosy?

☐ nie ☐ tak

b). Czy Pan/ Pani pije alkohol?

☐ nie ☐ tak

c). Czy Pan/ Pani jest uzależniony od leków?

☐ nie ☐ tak

11). Czy Pan/ Pani nosi aparat słuchowy?

☐ nie ☐ tak

12). Inne dolegliwości (np. wypadki, choroby niewymienione powyżej lub obciążenia zawodowe)

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

Prosimy pytać lekarza anestezjologa w czasie wizyty poprzedzającej zabieg o wszystko co pana / panią interesuje, a ma związek ze znieczuleniem. Na pana / pani życzenie udzielimy każdej informacji, także o bardzo rzadkich powikłaniach znieczulenia.

Oświadczenie

Lekarz anestezjolog Pan/Pani:.....

.....

na podstawie wyników badania i moich odpowiedzi na zadawane pytania, odbył w dniu dzisiejszym ze mną rozmowę wyjaśniającą w trakcie której przedstawił mi wszystkie problemy związane z czekającym mnie znieczuleniem. Wszystkie wyjaśnienia zrozumiałem/łam. Miałem/łam możliwość uzyskania odpowiedzi na każde moje pytanie, dotyczące w szczególności rodzaju postępowania przewidzianego w moim przypadku, wraz z okresem przed i pooperacyjnym, zabiegami towarzyszącymi i leczeniem uzupełniającym (np.: podciśnienie kontrolowane, przetaczanie płynów i krwi, cewnikowanie dużych naczyń, leczenie pooperacyjne w Oddziale Intensywnej Terapii) i związanym z tym ryzykiem.

Nie mam więcej żadnych pytań.
albo

Dodatkowo proszę o odpowiedź na pytanie:
(Proszę wpisać pytanie lub przekreślić tę rubrykę)

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

Uwagi lekarza na temat rozmowy z pacjentem:

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

ASA :

WYRAŻAM ZGODĘ na planowany u mnie zabieg

.....
w znieczuleniu ogólnym w znieczuleniu miejscowym

Zgadzam się również na zabiegi przygotowujące i towarzyszące właściwemu postępowaniu anestezjo - logicznemu oraz na możliwe zmiany wynikające ze wskazań lekarskich (zmiana sposobu znieczulenia lub czasu jego trwania).

Data

.....
pieczętka, podpis lekarza

.....
czytelny podpis pacjenta

NIE WYRAŻAM ZGODY NA :

.....
.....

.....
pieczętka, podpis lekarza

.....
czytelny podpis pacjenta

Dotyczy zabiegów ambulatoryjnych

Dla własnego bezpieczeństwa, proszę poinformować lekarza, jeżeli w ciągu ostatnich 6 godzin przyjmował Pan/Pani pokarmy stałe lub płynne.

Do domu prosimy wracać dopiero wtedy, gdy lekarz uzna to za możliwe i zawsze pod opieką osoby drugiej.

Z powodu utrzymującego się działania środka znieczulających dopiero **po 24 godzinach** może Pan / Pani prowadzić samochód, obsługiwać maszyny, pić alkohol.

Przyjmuję do wiadomości:

Data

.....
czytelny podpis pacjenta lub osoby upoważnionej