



NOWODWORSKIE CENTRUM MEDYCZNE

ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA

Nazwisko..... Imię.....

PESEL:.....

Waga.....Wzrost.....Zawód.....

Szanowni Państwo,

Informacje uzyskane dzięki odpowiedziom na poniższe pytania pozwolą anestezjologowi wybrać najbardziej odpowiedni sposób znieczulenia i zwiększą Państwa bezpieczeństwo przed, w trakcie i po zabiegu.

Konieczn

ANKIETA		WŁAŚCIWE OTOCZYĆ OBWÓDKĄ		
Czy leczy się Pan/i z powodu jakichś chorób? Jeśli tak to poproszę wymienić:		TAK	NIE	NIE WIEM
Czy przyjmuje Pan/i leki? Jeśli tak to proszę wymienić:		TAK	NIE	NIE WIEM
Czy jest Pan/i uczulony/a (alergie)? Jeśli tak to na co? Objawy ew. alergii		TAK	NIE	NIE WIEM
Czy był/a Pan/i operowany/a znieczulany, jeśli tak to z jakiego powodu?		TAK	NIE	NIE WIEM
Czy wystąpiły u Pana/i powikłania, problemy związane ze znieczuleniem? Jakie?		TAK	NIE	NIE WIEM
Czy u Pana/i krewnych wystąpiły powikłania związane ze znieczuleniem? Jakie?		TAK	NIE	NIE WIEM
Czy miał Pan/i przetaczaną krew, ew. kiedy? Czy były powikłania ?		TAK	NIE	NIE WIEM
Czy jest Pani w ciąży?	NIE DOTYCZY	TAK	NIE	NIE WIEM
Czy stosuje Pan hormonalne środki antykoncepcyjne?	NIE DOTYCZY	TAK	NIE	NIE WIEM
Stan jamy ustnej: ruchome zęby, protezy.		TAK	NIE	NIE WIEM
Czy choruje Pan/i obecnie lub chorował/a wcześniej na wymienione poniżej? Czy odczuwa Pan/i wymienione poniżej dolegliwości?				
Choroby/dolegliwości serca (np. Zawał serca, choroba wieńcowa, wada serca, zaburzenie rytmu serca, zapalenie mięśnia sercowego, ból w klatce piersiowej, kołatanie serca, duszność, zmniejszenie tolerancji wysiłku, czyli: po przejściu jakiego dystansu się męczy lub na które piętro może wejść bez wysiłku, inne dolegliwości związane z czynnością serca)		TAK	NIE	NIE WIEM
Choroby/dolegliwości układu krążenia (np.zapalenie żył, złe ukrwienie kończyn dolnych, niewydolność krążenia, bóle łydek przy chodzeniu czy obrzęki kończyn dolnych)		TAK	NIE	NIE WIEM
Choroby/dolegliwości płuc (np. POChP, astma oskrzelowa, pylica, rozedma, gruźlica, częste zapalenie płuc, częste zapalenie oskrzeli, duszność, kaszel,		TAK	NIE	NIE WIEM

inne)			
Choroby układu pokarmowego (np. choroba wrzodowa żołądka/dwunastnicy, zgaga, reflux, zaparcia, biegunki, inne)	TAK	NIE	NIE WIEM
Choroby wątroby (np. marskość, żółtaczka, wirusowe zapalenie wątroby, inne)	TAK	NIE	NIE WIEM
Choroby metaboliczne (np. cukrzyca, dna mocznowa, nadczynność/niedoczynność tarczycy, choroba Hashimoto, nadczynność/niedoczynność nadnerczy, inne)	TAK	NIE	NIE WIEM
Choroby/dolegliwość układu nerwowego (np. padaczka, porażenia/niedowłady, przebyte udary, utraty przytomności, częste bóle głowy, migreny, inne)	TAK	NIE	NIE WIEM
Choroby układu kostno-stawowego (np. reumatoidalne zapalenie stawów, zwyrodnienia, dyskopatia, bóle pleców, kończyn, inne)	TAK	NIE	NIE WIEM
Choroby krwi, zaburzenia krzepnięcia krwi (np. anemia, skłonność do przedłużonego krwawienia, siniaków, wylewów krwawych, inne)	TAK	NIE	NIE WIEM
Choroby układu moczowo-płciowego (np. nerk, pęcherza, prostaty, macicy, jajników, inne)	TAK	NIE	NIE WIEM
Choroby oczu (np. jaskra, zaćma, duże wady wzroku, sztuczne soczewki, inne)	TAK	NIE	NIE WIEM
Choroby psychiczne (np. Depresja, nerwica, schizofrenia, inne)	TAK	NIE	NIE WIEM
Inne niewymienione powyżej dolegliwości? Jakież?	TAK	NIE	NIE WIEM
Czy pali Pan/i tytoń (ew.ile) ?	TAK	NIE	NIE WIEM
Czy pije Pan/i alkohol? (ew.ile) ?	TAK	NIE	NIE WIEM
Czy przyjmuje Pan/i środki nasenne, uspakajające, sterydy, narkotyki? Jakież?	TAK	NIE	NIE WIEM

Potwierdzam zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym

Nowy Dwór Mazowiecki
(data)

.....
(podpis)

Przedstawiciel ustawowy

Imię.....

Nazwisko.....

PESEL:

Nowy Dwór Mazowiecki, dnia.....r.



NOWODWORSKIE CENTRUM MEDYCZNE

INFORMACJA DLA PACJENTA

Każdy rodzaj znieczulenia ma swoje wady i zalety. Jak każda procedura medyczna wiąże się też z pewnym ryzykiem i możliwością wystąpienia powikłań. Bardzo rzadko są one groźne, nawet zagrażające życiu. Opiekujący się Państwem lekarz anestezjolog dołoży wszelkich starań aby dobrać jak najlepszy rodzaj znieczulenia i przeprowadzić Państwa bezpiecznie przez cały czas zabiegu.

ZNIECZULENIE OGÓLNE ("NARKOZA")

Znieczulenie polegające na wyłączeniu u pacjenta świadomości, uczucia bólu a często również na zwiątczeniu mięśni co wiąże się z koniecznością zabezpieczenia dróg oddechowych i prowadzeniu oddechu zastępczego przy pomocy respiratora. Po operacji, jeśli nie ma ku temu przeciwwskazań pacjent jest wybudzony i przekazany na oddział. Na ryzyko znieczulenia ogólnego wpływ ma wiele czynników zależnych od pacjenta tj. wiek, ogólny stan zdrowia, choroby przewlekłe, budowa anatomiczna, masa ciała, przyjmowane leki, stosowanie używek, uzależnienia.

Do najistotniejszych powikłań znieczulenia ogólnego należą:

- powikłania oddechowe: niedotlenienie, zachłyśnięcie, uczucie drapania w gardle
- powikłania krążeniowe: zaburzenia rytmu serca, spadek ciśnienia tętniczego, zatrzymanie akcji serca
- reakcje alergiczne na podawane leki
- powrót świadomości w czasie znieczulenia
- nudności i wymioty pooperacyjne
- uszkodzenie zębów w czasie intubacji

ZNIECZULENIE REGIONALNE (PODPAJĘCZYNÓWKOWE, ZEWNĄTRZOPONOWE, IVRA)

Jest to rodzaj znieczulenia gdzie poprzez podanie w okolicę nerwów, splotów, korzeni nerwowych środków znieczulających miejscowo dochodzi do zniesienia uczucia bólu w określonych częściach ciała. W czasie takiego znieczulenia pacjent jest przytomny.

Do najistotniejszych powikłań znieczulenia regionalnego należą:

- niewystarczający poziom znieczulenia
- zbyt rozległe znieczulenie
- popunkcyjne bóle głowy
- zaburzenia neurologiczne(uszkodzenie nerwów, krwiak lub ropień w kanale kręgowym)

niewydolność krążeniowo-oddechowa a nawet zatrzymanie akcji serca.

PRZYGOTOWANIE DO KONSULTACJI ANESTEZJOLOGICZNEJ

Pacjent zgłasza się do konsultacji anestezjologicznej w wyznaczonym terminie z przygotowaną wcześniej dokumentacją medyczną:

1. Wypełniona i podpisana **ankieta anestezjologiczna**.
2. **Zaświadczenie o stanie zdrowia** oraz przyjmowanych przez pacjenta **lekach** od lekarza internisty
3. **Dokumentacja medyczna – karty wypisowe** z poprzednich hospitalizacji, poprzednie zapisy ekg - „do porównania”
4. **Zaświadczenie od lekarza specjalisty**, przez którego pacjent jest leczony (np. endokrynolog, kardiolog, pulmonolog, diabetolog, neurolog, psychiatra, reumatolog), z zaleceniem modyfikacji leczenia w okresie okołoperacyjnym.
5. **Skierowanie** do szpitala z kwalifikacją do operacji.
6. **Wyniki badań** laboratoryjnych:
 - morfologia
 - jonogram
 - APTT, INR
 - kratynina
 - glukoza
 - badanie ogólne moczu
 - w przypadku chorób przewlekłych dodatkowe badania np. TSH w przypadku chorób tarczycy; transaminazy, bilirubina w przypadku chorób wątroby;
 - spirometria w przypadku chorób płuc itp.
7. **Ekg**
8. **Zdjęcie klatki piersiowej**
9. **Grupa krwi**