

Przedoperacyjna ankieta anestezjologiczna

Zadaniem lekarza anestezjologa jest bezpieczne przeprowadzenie pacjenta przez zabieg operacyjny lub diagnostyczny. Stosując odpowiednie leki uzyskuje się czasowe, odwracalne ograniczenie czynności ośrodkowego układu nerwowego (czyli znieczulenie ogólne = narkoza). Podczas trwania operacji anestezjolog odpowiedzialny jest za wyeliminowanie bólu oraz kontroluje ważne funkcje życiowe, jak: oddychanie i krążenie krwi. Współdziałanie z lekarzem przeprowadzającym znieczulenie służy Państwa bezpieczeństwu. Ankieta przedoperacyjna służy do zebrania informacji, na podstawie których możliwe będzie wybranie najbardziej korzystnego postępowania anestezjologicznego. Pana/i współpraca przyczyni się do optymalnego przebiegu znieczulenia.

Proszę przed wizytą anestezjologa dokładnie odpowiedzieć na poniższe pytania, zakreślając odpowiednie pola oraz podkreślając dotyczące Państwa schorzenia, obecne lub przebyte. Jeśli posiadają Państwo dokumentację medyczną z dotychczasowego leczenia (karty wypisowe, wyniki badań, konsultacje specjalistów), prosimy o zabranie ich ze sobą na rozmowę z anestezjologiem lub wcześniejsze dołączenie do historii choroby.

Podczas rozmowy z anestezjologiem prosimy, w razie wątpliwości, o stawianie dalszych pytań i podpisanie zgody na znieczulenie (na innym formularzu) dopiero w jego obecności.

Nazwisko	Imię	wiek	oddział

Waga

wzrost

ASA

zabieg

Przebyte wcześniej zabiegi operacyjne :

Jaki w roku

Jaki w roku

Jaki w roku

Jaki w roku

Czy u Pana/Pani lub w najbliższej rodzinie były jakiegolwiek problemy związane ze
znieczuleniem do zabiegów operacyjnych? tak ☐ nie ☐

Czy leczy się Pan(i) ostatnio tak ☐ nie ☐

Jeśli tak, to na jakie schorzenia?.....

Jakie leki Pan(i) obecnie przyjmuje?.....

Czy choruje Pan(i) obecnie, bądź chorował(a) na jedną z wymienionych niżej chorób – proszę zakreślić odpowiednie:

Choroby serca np. przebyty zawał mięśnia sercowego, choroba wieńcowa, wada serca, arytmia, stymulator, zapalenie
mięśnia sercowego tak ☐ nie ☐

Choroby układu krążenia np. nadciśnienie, omdlenia, duszności, niewydolność krążenia tak ☐ nie ☐

Choroby naczyń krwionośnych np. żylaki, zapalenie żył, złe ukrwienie kończyn tak ☐ nie ☐

Choroby płuc, np. gruźlica, astma, rozedma, zapalenie płuc, przewlekłe zapalenie oskrzeli tak ☐ nie ☐

Choroby układu pokarmowego, np. choroba wrzodowa, reflux, zapalenie żołądka, zapalenie wątroby, zapalenie trzustki, żółtaczka, porfiria tak ☐ nie ☐

Choroby układu-moczowego, np. niewydolność nerek, kamica nerkowa, trudności w oddawaniu moczu tak ☐ nie ☐

Zaburzenia przemiany materii, np. cukrzyca, dna moczanowa tak ☐ nie ☐

Choroby tarczycy, np. wole, nadczynność, niedoczynność tak ☐ nie ☐

Choroby układu nerwowego, np. padaczka, przebyty udar, porażenia, niedowłady, utraty przytomności, miastenia tak ☐ nie ☐

Choroby układu ruchu np. bóle korzonkowe, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, stawów, dyskopatia, RZS tak ☐ nie ☐

Choroby oczu, np. jaskra, zaćma tak ☐ nie ☐

Choroby psychiatryczne, np. depresja, schizofrenia tak ☐ nie ☐

Uczulenia - alergię, np. katar sienny, wysypka, uczulenia leki, plaster, jodynę) tak ☐ nie ☐

jeśli tak, to na jakie substancje?.....

jakie są objawy uczulenia?.....

Inne schorzenia, nie wymienione powyżej? jeśli tak, to jakie?.....

Kiedy miała Pani ostatnią miesiączkę?.....

Czy jest Pani w ciąży? tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐

Czy stosuje Pani doustne środki antykoncepcyjne tak ☐ nie ☐

Czy Pan(i) pali tytoń ? tak ☐ nie ☐

Czy pije Pan(i) alkohol? nie ☐ rzadko ☐ regularnie ☐

Czy zażywa Pan(i) środki uspokajające, nasenne, narkotyki tak ☐ nie ☐ jakie?.....

Czy ma Pan(i) uszkodzone lub ruszające się zęby, nosi protezy zębowe? tak ☐ nie ☐

PODPIS PACJENTA

Wypełnia lekarz

AIRWAY DIFFICULTY SCORE: suma..... punktów

> 8 punktów - ryzyko trudnej intubacji

	1 punkt	2 punkty	3 punkty
odległość tarczowo bródkowa	> 6cm	5-6cm	< 5cm
stopień wg Mallampati	I	II	III-IV
otwarcie ust	4cm	2 - 3cm	1cm
ruchomość szyi	w normie	obniżona	usztywniona
górne siekacze	brak	normalne	wystające

Ocena przedoperacyjna:

Pacjent:

przytomny zorientowany, w kontakcie logicznym nielogiczny/splątany, nieprzytomny

Płuca: szmer pęcherzykowy symetryczny, inne

Objawy niewydolności oddechowej ☐ tak ☐ nie

Jakie

Serce: tętno miarowe ☐ tak ☐ nie

szmer obecny ☐ tak ☐ nie

inne.....

Objawy niewydolności krążenia ☐ tak ☐ nie

jakie.....

tolerancja wysiłku ☐ dobra ☐ zła

Inne.....

Premedykacja

Planowany rodzaj znieczulenia					
Data/godzina	Droga podania	Lek	Dawka	Kto podał	Godz.
Uwagi			Podpis anestezjologa		

Ocena pooperacyjna

Chory po znieczuleniu:				Przekazany na:	
Punktacja w skali Aldrete'a (zmodyfikowana) (0-10 pkt)				Data/godz.	Skala VAS
Świadomość	Aktywność	Oddech	Krążenie (BP)- wyjściowe	Saturacja	Razem
0 - bez reakcji	0 - brak ruchu kończyn	0 - bezdech	0 - BP \pm 50 mmHg	0 - SpO ₂ < 92% + O ₂	
1 - reakcja na głos	1 - ruch 2. kończynami	1 - dyspnoe, płytki	1 - BP \pm 20-50 mmHg	1-SpO ₂ >90% + O ₂	
2 - pełna przytomność	2 - ruch 4. kończynami	2 - głęboki, kaszel	2-BP \pm 20 mmHg	2 - SpO ₂ > 92% (air)	
pkt	pkt	pkt	pkt	pkt	pkt
Osoby przekazujące chorego				Osoba przyjmująca	
Anestezjologicznej		Pielęgniarka anestezjologiczna			

WERSJA ROBOCZA