|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo naklejka pozioma-zmniejszona 2 | **Szpital Ogólny**  **w Wysokiem Mazowieckiem**  **18-200 Wysokie Mazowieckie**  **ul. Szpitalna 5**  Regon 450666236, NIP 722-13-34-542 |  |
| tel. 864775501, fax 862752047; e-mail: sekretariat@szpitalwysmaz.pl; www.szpitalwysmaz.pl | | |

**KARTA BADANIA PRZEDOPERACYJNEGO**

**Nazwisko i imię:** ……………………….……………………………… **Oddział** ………………………………………….

**INFORMACJA DLA PACJENTA**

Karta zawiera podstawowe wiadomości o metodach znieczulenia do zabiegów operacyjnych i związanych z nimi powikłań. Prosimy uważnie przeczytać i podpisać kartę u dołu strony. Dodatkowe pytania prosimy kierować do konsultującego Pana/Panią lekarza anestezjologa. Prawidłowe i szczegółowe poinformowanie lekarza w trakcie badania o stanie zdrowia, istniejących lub przebytych chorobach, przyjmowanych lekach i ewentualnych zabiegach operacyjnych pozwoli na zredukowanie ryzyka powikłań związanych ze znieczuleniem. **Pacjent operowany w trybie planowym zobowiązany jest powstrzymać się od przyjmowania pokarmów stałych i płynów w dniu operacji.**

**Znieczulenie ogólne,** które umożliwia wykonanie każdego zabiegu operacyjnego, składa się z kilku komponentów:

* Sen (wyłączenie świadomości), osiągane przez podanie leku drogą wziewną lub dożylną
* Bezbolesność (analgezja), uzyskiwana silnymi lekami przeciwbólowymi, którymi są opioidy, podawane dożylnie
* Zwiotczenie mięśni, wywołane lekami zwiotczającymi, umożliwia sztuczną wentylację podczas zabiegu i jest konieczne do przeprowadzenia dużych zabiegów operacyjnych

Znieczulenie ogólne można przeprowadzić z zachowaniem lub wyłączeniem oddechu własnego pacjenta, co wymaga zabezpieczenia dróg oddechowych rurką intubacyjną lub maską krtaniową. Wyłączenie oddechu pacjenta wiąże się z koniecznością prowadzenia sztucznej wentylacji przy pomocy aparatu do znieczulenia. W trakcie zabiegu operacyjnego pacjentowi są podawane leki anestetyczne drogą wziewną (gazy anestetyczne) i/lub dożylną płyny infuzyjne (kroplówki), czasem konieczna jest transfuzja krwi. Cały czas monitorowane są parametry życiowe: ciśnienie tętnicze krwi, ekg, utlenowanie krwi (pulsoksymetria), parametry sztucznej wentylacji łącznie z wydychanym dwutlenkiem węgla. Niekiedy konieczne jest założenie wkłucia centralnego - do dużego naczynia żylnego na szyi lub w okolicy obojczyka. Wkłucie to pozwala na podaż stężonych preparatów, pobieranie krwi do badań, pomiaru centralnego ciśnienia żylnego lub specjalistyczne monitorowanie pracy serca u wybranych chorych. Niektórym chorym wprowadza się (przez nos lub usta) sondę do żołądkową lub/i cewnik do pęcherza moczowego. Po zakończeniu operacji działanie leków anestezjologicznych, szczególnie zwiotczających, musi zostać odwrócone podaniem innych leków tak, aby pacjent mógł samodzielnie i bezpiecznie oddychać. Na każdym etapie znieczulenia ogólnego (wprowadzenie, podtrzymanie i wybudzenie) mogą zdarzyć się powikłania. Ryzyko ich wystąpienia zwiększa się wraz z wiekiem pacjenta, czasem trwania zabiegu operacyjnego i pilnością operacji - zabiegi w trybie pilnym są obciążone większym ryzykiem powikłań. Ryzyko powikłań jest większe u chorych otyłych, obciążonych chorobowo (nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, cukrzyca, astma, niewydolność nerek) a także u kobiet ciężarnych i chorych z pełnym żołądkiem, czyli przed upływem 6 godzin od ostatniego posiłku.

Do najczęstszych, ale niezbyt groźnych powikłań znieczulenia ogólnego należą:

* Nudności i wymioty pooperacyjne
* Dreszcze pooperacyjne
* Bóle gardła
* Bóle mięśni
* Uszkodzenie zębów (podczas intubacji)
* Podawanie leków poza żyłę (pęknięcie żyły, złe wkłucie)

Do poważnych powikłań zaliczamy:

* Hipotonię, czyli spadek ciśnienia tętniczego krwi
* Hipertonię, czyli gwałtowny wzrost ciśnienia tętniczego krwi
* Niedotlenienie, wynikające ze skurczu krtani, skurczu oskrzeli, utrudnionej lub niemożliwej intubacji, zachłyśnięcia treścią żołądkową
* Niedokrwienie mięśnia serca lub zawał mięśnia serca
* Zaburzenia rytmu serca
* Zatorowość płucną
* Reakcje uczuleniowe na leki

**Znieczulenie regionalne (przewodowe)**

W zależności od techniki pozwala na wybiórcze czasowe znieczulenie operowanego obszaru ciała. W czasie zabiegu chory może spać z zachowanym oddechem własnym, a ze snu można go w każdej chwili wybudzić. Zaletą tego znieczulenia jest mniejszy wpływ na układ krążenia i oddechowy, minimalne nudności i wymioty lub ich brak, możliwość przedłużenia działania, przeciwbólowego na okres pooperacyjny. W trakcie operacji chory jest również monitorowany, jak w znieczuleniu ogólnym. Do technik znieczulenia regionalnego zaliczmy między innymi: znieczulenie podpajęczynówkowe (POP), znieczulenie zewnątrzoponowe (ZOP), piersiową blokadę przykręgową blokady splotów nerwowych, znieczulenie odcinkowe oraz znieczulenie miejscowe nasiękowe.

Znieczulenie miejscowe nasiękowe polega na nastrzykiwaniu lekiem znieczulającym miejscowo okolicy operowanej. W znieczuleniu tym mogą być wykonane drobne zabiegi np. usunięcie znamion skórnych, niewielkich tłuszczaków.

Zabiegi operacyjne na kończynie górnej mogą być wykonane w znieczuleniu dożylnym odcinkowym polegającym na podaniu leku miejscowo znieczulającego do żyły kończyny, z której uprzednio wyciśnięto krew specjalną opaską i zabezpieczono mankietem uciskowym przed napływem krwi do pola operacyjnego na czas zabiegu.

Zabiegi operacyjne na kończynie górnej mogą być też przeprowadzane w znieczuleniach (blokadach) splotu ramiennego na różnych poziomach jego przebiegu.

Znieczulenie kończyny dolnej również może być wykonane metodą blokad np. nerwu kulszowego, splotu lędźwiowego.

Przy stosowaniu wyżej wymienionych blokad regionalnych powikłaniami mogą być; reakcje uczuleniowe na leki miejscowo znieczulające, możliwe jest też nieumyślne uszkodzenie pobliskich struktur np. naczyń krwionośnych, bądź też nieumyślne podanie do naczyniowe preparatu miejscowo znieczulającego (związane z tym reakcje toksyczne).

**Znieczulenie podpajęczynówkowe**

Umożliwia przeprowadzenie wielu operacji w obrębie kończyn dolnych, miednicy, krocza, podbrzusza a także zabiegów położniczych (cięcie cesarskie). Znieczulenie uzyskujemy przez podanie leków znieczulających miejscowo do przestrzeni podpajęczynówkowej w odcinku lędźwiowym kręgosłupa. Leki te blokują przewodzenie czucia bólu, temperatury, uniemożliwiają poruszanie kończynami przez okres około 3-4 godzin (niekiedy do 6-8 godzin). Znieczulenie wykonuje się w pozycji siedzącej lub leżącej na boku, z kręgosłupem wygiętym w „koci grzbiet”. Objawy niepożądane, mogące wystąpić w trakcie zabiegu, a związane z tym rodzajem znieczulenia, to: spadek ciśnienia tętniczego krwi, przemijające zwolnienie akcji serca, nudności, odruch wymiotny.

Do powikłań znieczulenia podpajęczynówkowego zaliczamy:

* Po punkcyjne bóle głowy
* Po punkcyjne bóle pleców
* Zatrzymanie moczu (wymagające cewnikowania pęcherza)

Do poważnych powikłań, ale występujących bardzo rzadko (0,45 na 10 000 znieczuleń) zaliczamy:

* Uszkodzenie rdzenia kręgowego lub korzenia nerwowego
* Zapalenie opon mózgowych lub mózgu
* Krwiak podpajęczynówkowy

**Znieczulenie zewnątrzoponowe** - polega na podaniu leków znieczulających miejscowo do przestrzeni zewnątrzoponowej w każdym odcinku kręgosłupa, najczęściej w okolicy lędźwiowej lub piersiowej. Może być przeprowadzone metodą ciągłą przy pomocy cienkiego cewniczka wprowadzonego do tej przestrzeni, dzięki czemu znieczulenie to może być wykorzystane nie tylko do operacji, ale też do leczenia bólu ostrego po zabiegu operacyjnym, bólu przewlekłego lub do zniesienia bólu porodowego. Powikłania takie same, jak w znieczuleniu pod pajęczynówkowym,

**Piersiowa blokada przykręgową** - to znieczulenie, obejmujące swym zasięgiem tylko jedną połowę klatki piersiowej - po stronie operowanej; pozwala na wykonanie zabiegów operacyjnych (lub służy jako znieczulenie dodatkowe do ogólnego) dotyczących ściany klatki piersiowej, w tym także gruczołu piersiowego i ściany brzucha. Znieczulenie uzyskuje się po podaniu leków znieczulających miejscowo do przestrzeni przykręgowej, bocznie od kręgosłupa, w ułożeniu pacjenta na siedząco lub na leżąco na boku. Przy stosowaniu w formie dodatku do znieczulenia ogólnego pozwala na redukcję podaży leków w czasie znieczulenia ogólnego, zabezpiecza działanie przeciwbólowe w okresie bezpośrednio po operacji. Może też być stosowana jako samodzielna technika znieczulenia, zwłaszcza w zabiegach amputacji piersi. Stanowi także technikę zwalczania bólu ostrego i przewlekłego. Możliwe powikłania blokady przykręgowej: krwiak w miejscu ukłucia, spadek ciśnienia tętniczego krwi, nakłucie opłucnej i odma opłucnowa.

**Powyższe informacje, dotyczące technik znieczulenia i związanych z nimi powikłań przeczytałem/am i po rozmowie z anestezjologiem wyrażam zgodę na proponowany rodzaj znieczulenia**

Data Podpis pacjenta..

|  |
| --- |
|  |

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

**Przedoperacyjna ankieta anestezjologiczna**

Szanowni Państwo!

Prosimy o dokładne wypełnienie ankiety, która pozwoli na wstępną ocenę stanu zdrowia i pomoże

w zaplanowaniu postępowania anestezjologicznego. Wszelkie wątpliwości będą mogli Państwo wyjaśnić w

trakcie wizyty lekarza anestezjologa w przeddzień operacji/badania.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię** | | **Nazwisko** | |
| Data urodzenia: | Waga: kg | Wzrost: cm | Wiek: lat |

Prosimy wymienić **WSZYSTKIE** przyjmowane leki, preparaty lecznicze i suplementy diety:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lek | dawka | Lek | dawka |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prosimy zaznaczyć prawidłową odpowiedź poprzez postawienie „**X**” w odpowiedniej kratce |  |  |
|  | **TAK** | **NIE** |
| 1. Czy miała Pani/Pan zawał mięśnia sercowego? |  |  |
| 2. Czy ma Pani/Pan chorobę wieńcową/niedokrwienną serca? |  |  |
| 3. Czy ma Pani/Pan wadę serca? |  |  |
| 4. Czy ma Pani/Pan zaburzenia rytmu serca? |  |  |
| 5. Czy ma Pani/Pan wszczepiony kardiowerter/defibrylator lub stymulator serca? |  |  |
| 6. Czy choruje Pani/Pan na nadciśnienie tętnicze? |  |  |
| 7. Czy jest Pani/Pan wstanie wejść na II piętro bez odpoczynku i duszności? |  |  |
| 8. Czy występowały u Pani/Pana omdlenia/zasłabnięcia? |  |  |
| 9. Czy ma Pani/Pan zawroty głowy? |  |  |
| 10. Czy choruje Pani/Pan astmę/POCHP? |  |  |
| 11. Czy choruje lub chorowała Pani/Pan gruźlicę? |  |  |
| 12. Czy ma Pani/Pan choroby nerek? |  |  |
| 13. Czy ma Pani/Pan trudności w oddawaniu moczu? |  |  |
| 14. Czy występuje u Pani/Pan refluks żołądkowo-przełykowy? |  |  |
| 15. Czy chorowała Pani/Pan na wrzody żołądka lub dwunastnicy? |  |  |
| 16. Czy ma Pani/Pan skłonności do nudności, wymiotów lub zgagi? |  |  |
| 17. Czy choruje lub chorowała Pani/Pan na WZW typu B lub C (żółtaczka)? |  |  |
| 18. Czy choruje Pani/Pan na marskość, stłuszczenie lub niewydolność wątroby? |  |  |
| 19. Czy chorowała Pani/Pan na zapalenie trzustki? |  |  |
| 20. Czy choruje Pani/Pan na cukrzycę? |  |  |
| 21. Czy choruje Pani/Pan na choroby tarczycy? |  |  |
| 22. Czy miała Pani/Pan drgawki lub choruje na padaczkę? |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TAK** | **NIE** |
| 1. Czy miała Pani/Pan uraz głowy lub kręgosłupa? |  |  |
| 1. Czy występowały lub występują u Pani/Pana porażenia lub niedowłady kończyn? |  |  |
| 1. Czy miała Pani/Pan udar mózgu lub wylew? |  |  |
| 1. Czy cierpi Pani/Pan na schorzenia kręgosłupa? |  |  |
| 1. Czy występuje u Pani/Pana osłabienie siły mięśni? |  |  |
| 1. Czy w Pani/Pana rodzinie stwierdzono choroby mięśni? |  |  |
| 1. Czy cierpi Pani/Pan na zaburzenia emocjonalne lub schorzenia psychiatryczne?   ………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |
| 30. Czy ma lub miała Pani/Pan choroby krwi lub choroby układu krzepnięcia (anemia, skłonność  do krwawień, sińców)? ……………………………………………………………………………… |  |  |
| 31. Czy występowały u Pani/Pana choroby naczyń (żylaki, choroba zakrzepowo-zatorowa,  zapalenie naczyń, złe ukrwienie kończyn)? |  |  |
| 32. Czy jest Pani/ Pan uczulona na leki, środki chemiczne pokarmy? ………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………….. |  |  |
| 33. Czy była Pani/Pan operowana/znieczulana?(Kiedy, na co?) …………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………….  33. C33. Czy była Pani/Pan operowana/znieczulana?(Kiedy, na co?)  zy była Pani/Pan operowana/znieczulana?(Kiedy, na co?) |  |  |
| 34. Czy w trakcie operacji i znieczulenia wystąpiły jakieś problemy lub komplikacje? |  |  |
| 35. Czy jest Pani w ciąży? |  |  |
| 36. Czy przyjmuje Pani leki antykoncepcyjne? |  |  |
| 37. Czy pali Pani/Pan papierosy?....................................................................................................... |  |  |
| 38. Czy jest Pani/Pan uzależniony od narkotyków, środków odurzających itp.? |  |  |
| 39. Czy ma Pani/Pan protezy zębowe, ruszające się zęby, koronki na zębach, aparat  ortodontyczny lub temu podobne? |  |  |
| 40. Czy występują u Pani/Pana inne schorzenia lub problemy medyczne, które nie są ujęte  w powyższych pytaniach? (Jeśli tak, to proszę opisać poniżej) |  |  |

Informacje dodatkowe: ……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Prosimy o przygotowanie dotychczasowej dokumentacji medycznej do wglądu.

Data: ………………………… Czytelny podpis pacjenta: ……………………………………………………