	<b>ZAŁĄCZNIK NR 2/1 – PROCEDURY PP10</b>	<b>NR – PP10/2/1 2013</b>
	<b>INFORMACJA O ZNIECZULENIU I UŚMIERZANIU BÓLU POOPERACYJNEGO ORAZ OBOWIĄZKOWA ANESTEZJOLOGICZNA ANKIETA PRZEDOPERACYJNA</b>	
	<b>Strona 1/7</b>	
<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>		<b>DATA 01.03.2014</b>
		<b>WYDANIE 3</b>

.....  
Pieczętka Komórki Organizacyjnej  
Szpitala Rejonowego w Raciborzu

Nr Ks. Oddz..:

<b>NAZWISKO I IMIĘ</b>	
<b>PESEL/WIEK</b>	
<b>ADRES</b>	
<b>WAGA/WZROST</b>	
<b>NR KS. GŁ.</b>	

**INFORMACJA O ZNIECZULENIU I UŚMIERZANIU BÓLU POOPERACYJNEGO  
ORAZ OBOWIĄZKOWA ANESTEZJOLOGICZNA ANKIETA PRZEDOPERACYJNA  
WYPEŁNIA PACJENT**


**Proszę uważnie przeczytać i wypełnić kwestionariusz!**

Proszę przygotować się do rozmowy z anestezjologiem w przeddzień operacji!

**Lekarz anestezjolog** usypia i znieczula pacjenta w czasie trwania operacji. Wszystkie zabiegi operacyjne oraz bolesne badania diagnostyczne wykonuje się w znieczuleniu. Stosując odpowiednie leki uzyskuje się okresowe ograniczenie czynności ośrodkowego układu nerwowego, (czyli znieczulenie ogólne = narkoza = anestezja). Podczas trwania operacji anestezjolog odpowiedzialny jest za wyeliminowanie bólu oraz kontroluje ważne funkcje życiowe jak: oddychanie, krążenie krwi, a po zakończeniu operacji wybudza pacjenta. W zależności od rodzaju operacji, w porozumieniu z chirurgiem, anestezjolog decyduje o rodzaju znieczulenia. Jeżeli do operacji można znieczulić różnymi metodami, o rodzaju znieczulenia decyduje pacjent. Współdziałanie z lekarzem przeprowadzającym znieczulenie służy państwa bezpieczeństwu. Dla każdego pacjenta wybierane jest takie znieczulenie, które najmniej obciąża organizm i jednocześnie pozwala na precyzyjne przeprowadzenie danej operacji. Powikłania zagrażające życiu w czasie znieczulenia i trwania zabiegu operacyjnego występują rzadko. Zapobiegamy im poprzez następujące działania:

- dokładną ocenę stanu zdrowia pacjenta,
- analizę wyników badań dodatkowych,
- analizę przebiegu poprzednich operacji i znieczuleń
- analizę chorób występujących w najbliższej rodzinie,
- ścisłą współpracę anestezjologa z chirurgiem,
- stosowanie bezpiecznych leków anestezjologicznych (nowej generacji),
- wybór optymalnego rodzaju znieczulenia,
- zapewnienie odpowiedniej opieki pielęgniarskiej i pooperacyjnej,

Parafka Pacjenta.....

	<b>ZAŁĄCZNIK NR 2/1 – PROCEDURY PP10</b>	<b>NR – PP10/2/1 2013</b>
	<b>INFORMACJA O ZNIECZULENIU I UŚMIERZANIU BÓLU POOPERACYJNEGO ORAZ OBOWIĄZKOWA ANESTEZJOLOGICZNA ANKIETA PRZEDOPERACYJNA</b>	
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>	<b>DATA 01.03.2014</b>

- stosowanie nowoczesnego sprzętu anestezjologicznego podczas zabiegu umożliwiającego pełne monitorowanie funkcji życiowych pacjenta.

**Uśmierzanie bólu jest uniwersalnym prawem.** Ból często jest konsekwencją operacji, ale istnieją skuteczne metody jego uśmierzenia. Leki przeciwbólowe mogą być podawane różnymi drogami:

- Dożylną; przez wprowadzoną do żyły kaniulę;
- Podskórną przez wprowadzoną pod skórę kaniulę;
- Doustną łatwo dostępną.
- Podjęzykową tą droga można podawać tylko niewielkie dawki leków;
- Domięśniową,
- Przez cewnik umieszczony w przestrzeni zewnątrzoponowej;
- Bezpośrednio w okolice rany.

Najczęściej stosowane jest łączenie leków przeciwbólowych w celu uzyskania lepszej kontroli odczuwanego bólu. Należne dawki leków przeciwbólowych są ustalane

z uwzględnieniem współistniejących schorzeń i wagi ciała. Dawki będą modyfikowane w celu prawidłowego uśmierzenia bólu pooperacyjnego. Pierwsze podanie leku przeciwbólowego ma miejsce najczęściej już na Sali Operacyjnej. Dla osiągnięcia najlepszej możliwej kontroli bólu, ważne jest określenie natężenia bólu. Bardzo ważne jest informowanie personelu medycznego, kiedy odczuwany ból jest źle uśmierzony, nawet jeżeli nastąpi to w nocy.

### **Rodzaje znieczuleń:**

**1.Sedacja** to po prostu uspokojenie. W tym celu pacjentowi podawane są drogą doustną, domięśniową lub dożylną odpowiednie środki farmakologiczne (środek uspokajający lub nasenny w mniejszej dawce). Pacjent ma zachowaną świadomość, odczuwa senność i równocześnie przestaje czuć napięcie i niepokój.

**2.Analgosedacja** to jedna z form znieczulenia, polegająca na jednoczesnym zastosowaniu leków o działaniu uspokajającym i nasennym (sedacja) oraz leków o działaniu przeciwbólowym (analgezyja). Stosowana przy bolesnych zabiegach diagnostycznych oraz w intensywnej terapii.


### **3. Znieczulenie przewodowe (regionalne)** (np. dołędźwiowe, barkowe, miejscowe)

Znieczulenie regionalne powoduje zniesienie odczuwania bólu, ciepła, zimna w określonym obszarze ciała.

Uzyskanie tego jest możliwe, gdy lek miejscowo znieczulający podany jest w okolicę nerwów zaopatrujących dany obszar. Gdy wykonana została, tzw. blokada centralna, tj. znieczulenie podpajęczynówkowe lub zewnątrzoponowe, może nastąpić także zniesienie ruchu. Ten rodzaj znieczulenia stosowany jest także przy znoszeniu bólu przy porodzie i cięciu cesarskim, a także należy, do tzw. analgezji pooperacyjnej, która polega na uśmierzaniu bólu

po ciężkich operacjach, np. klatki piersiowej, brzucha. Znieczulenie regionalne pozwala na zachowanie przytomności i świadomości pacjenta podczas operacji.

*Parafka Pacjenta.....*

	<b>ZAŁĄCZNIK NR 2/1 – PROCEDURY PP10</b>	<b>NR – PP10/2/1 2013</b>
	<b>INFORMACJA O ZNIECZULENIU I UŚMIERZANIU BÓLU POOPERACYJNEGO ORAZ OBOWIĄZKOWA ANESTEZJOLOGICZNA ANKIETA PRZEDOPERACYJNA</b>	
	<b>Strona 3/7</b>	
<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>		<b>DATA 01.03.2014</b>
		<b>WYDANIE 3</b>

Znieczulenie przewodowe możemy podzielić na:

- a) znieczulenie przewodowe nerwów obwodowych;
- b) znieczulenie przewodowe ośrodkowe:
  - ✓ rdzeniowe (podpajęczynówkowe);
  - ✓ nadoponowe (zewnątrzoponowe, epiduralne).

**Znieczulenie nerwów obwodowych** polega na wstrzyknięciu stężonego roztworu środka znieczulającego w okolicę pnia nerwu, splotu nerwowego. Uzyskuje się w ten sposób znieczulenie całego obszaru unerwianego przez ten nerw, np. podczas operacji dłoni.

**Znieczulenie rdzeniowe ( odpajęczynówkowe)** jest rodzajem blokady centralnej, w którym lek znieczulenia przewodowego podawany jest poniżej rdzenia kręgowego (do tzw. worka oponowego, bezpośrednio do płynu mózgowo-rdzeniowego). Znieczulenie wykonywane jest bardzo cienkimi igłami o specjalnie skonstruowanym zakończeniu. Lek mieszając się z płynem mózgowo-rdzeniowym hamuje przewodzenie przez przechodzące tamtędy nerwy. Wykonuje się je najczęściej w części lędźwiowej kręgosłupa. Znieczulenie podpajęczynówkowe jest znieczuleniem pewnym. Czas trwania blokady wynosi przeciętnie od 1, 5 do 3 godzin.

Możliwe występujące powikłania po znieczuleniu podpajęczynówkowym to:

- zespół popunkcyjny. Jego istotą jest pojawienie się silnego bólu głowy po znieczuleniu. Objawy pojawiają się w pozycji stojącej lub siedzącej. Ustępują, gdy pacjent się położy. Ból ustępuje po lekach p/bólowych.
- spadek ciśnienia krwi,
- bradykardia(zwolnienie akcji serca),
- nudności i wymioty,
- spadek temperatury ciała,
- zatrzymanie moczu,
- powikłania neurologiczne bardzo rzadkie: krwiał podpajęczynówkowy, zapalenie pajęczynówki, ropień przestrzeni podpajęczynówkowej, zespół ogona końskiego, aseptyczne zapalenie opon mózgowo rdzeniowych, porażenie korzeni nerwów rdzeniowych czy zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.


#### **Znieczulenie nadoponowe (zewnątrzoponowe)**

w znieczuleniu zewnątrzoponowym lek wstrzykuje się w przestrzeń zewnątrzoponową. Jest podobne do znieczulenia rdzeniowego, z taką różnicą, że tutaj nie przebija się opony twardej. Najczęściej wykonywane jest w odcinku lędźwiowym, ale może być także w części piersiowej lub szyjnej.

Po podaniu leku do przestrzeni zewnątrzoponowej, pacjent w rejonie działania blokady, odczuwa ciepło, następnie mrowienie, zanik czucia dotyku i temperatury,

w końcu zanik czucia bólu. Po 20-30 minutach występuje także blokada ruchowa. Kiedy blokada ustępuje powyższe objawy wycofują się w odwrotnej kolejności. Przy prawidłowym wykonaniu znieczulenia

*Parafka Pacjenta.....*

	<b>ZAŁĄCZNIK NR 2/1 – PROCEDURY PP10</b>	<b>NR – PP10/2/1 2013</b>
	<b>INFORMACJA O ZNIECZULENIU I UŚMIERZANIU BÓLU POOPERACYJNEGO ORAZ OBOWIĄZKOWA ANESTEZJOLOGICZNA ANKIETA PRZEDOPERACYJNA</b>	
	<b>Strona 4/7</b>	
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>	<b>DATA 01.03.2014</b>
		<b>WYDANIE 3</b>

zewnątrzoponowego powikłania występują niezmiernie rzadko. Niemniej może się zdarzyć przypadkowe nakłucie opony twardej, spadek ciśnienia tętniczego krwi czy utrudnione oddawanie moczu w okresie bezpośrednio po ustąpieniu znieczulenia. Znieczulenie przewodowe jest jednym z najbezpieczniejszych rodzajów znieczuleń i jednym z bardziej preferowanych. O wszystkich zaletach, szczegółach czy ewentualnych możliwych powikłaniach każdy pacjent jest informowany w trakcie indywidualnej rozmowy, będącej jednym z elementów przygotowania do operacji.

**Możliwe występujące powikłania po znieczuleniu zewnątrzoponowym to:**

- przypadkowe nakłucie opony twardej,
- całkowite znieczulenie podpajęczynówkowe,
- rozległe znieczulenie zewnątrzoponowe,
- nakłucie żyły w przestrzeni zewnątrzoponowej,,
- spadek ciśnienia krwi,
- bóle głowy,
- powikłania neurologiczne: krwiak przestrzeni zaotrzewnowej, uraz korzeni nerwowych, zespół tętnicy rdzeniowej przedniej, zapalenie podpajęczynówkowe, zapalenia rdzenia, zespół ogona końskiego,

**4. Znieczulenie ogólne – narkoza** to głęboki sen zapewniający całkowite zniesienie jakichkolwiek wrażeń.

Narkoza jest wykonywana głównie do operacji wymagających zwiótczenia mięśni. Aby zapewnić w tym czasie wydolny oddech zakładana jest do dróg oddechowych rurka intubacyjna lub maska krtaniowa a oddech prowadzi urządzenie zwane respiratorem. Podczas całego znieczulenia ciągle monitorowane są: krzywa EKG, ciśnienie krwi, ilość tlenu i dwutlenku węgla w krwi, tętno, wszystkie parametry oddychania, stopień zwiótczenia mięśni. Zapewnia to całkowite bezpieczeństwo znieczulanego chorego.

Pomimo zastosowania nowoczesnej aparatury, odpowiednich leków i procedur zgodnych ze światowymi standardami możliwe są powikłania:


**Lekkie powikłania:**

- Uszkodzenie zębów;
- Chrypka, ból gardła, nudności, wymioty;
- Reakcja alergiczna na leki;
- Drobne uszkodzenia – tj. uszkodzenie warg, zadrapanie, krwiak w miejscu wkłucia dożylnego.

**Poważne powikłania:**

- Uszkodzenie krtani;
- Zachłyśnięcie(aspiracja treści pokarmowej);
- Powikłania sercowo-naczyniowe;
- Powikłania oddechowe;
- Okooperacyjny zawał mięśnia sercowego;
- Uszkodzenie wątroby, nerek;

*Parafka Pacjenta.....*

	<b>ZAŁĄCZNIK NR 2/1 – PROCEDURY PP10</b>	<b>NR – PP10/2/1 2013</b>
	<b>INFORMACJA O ZNIECZULENIU I UŚMIERZANIU BÓLU POOPERACYJNEGO ORAZ OBOWIĄZKOWA ANESTEZJOLOGICZNA ANKIETA PRZEDOPERACYJNA</b>	
	<b>Strona 5/7</b>	
<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>		<b>DATA 01.03.2014</b>
		<b>WYDANIE 3</b>

- Uszkodzenia nerwów wywołane ułożeniem na stole operacyjnym

## ANKIETA DO WYPEŁNIENIA PRZEZ PACJENTA

1. Czy był Pan/Pani ostatnio pod opieką lekarza?  tak  nie
2. Czy jest Pani w ciąży?  tak  nie
3. Czy przyjmował Pan/Pani przed skierowaniem do szpitala lekarstwa ?  tak  nie

Jakie? Proszę poinformować także o zażywanych środkach przeciwbólowych, nasennych, uspokajających, przeczyszczających, lub środkach hamujących jajczkowanie (pigulka antykoncepcyjna).....

### 4 Przebyte operacje (Przykład: "Woreczek żółciowy 1974". "Przepuklina 1978")

- a) ..... w roku.....
- b) ..... w roku.....
- c) ..... w roku.....
- d) ..... w roku.....

Czy anestezja (zabieg znieczulający) miał niezwykle przebieg Co zaszło?.....  tak  nie


5. Czy otrzymał Pan?pani kiedyś transfuzję krwi ?  tak  nie

Czy doszło do komplikacji?  tak  nie

### Czy jest Panu/Pani wiadomo o przebyciu lub jednej z poniżej podanych chorób ?

6. Choroba mięśni i osłabienie mięśni (miastenia)  tak  nie
7. Choroby serca (np. zawał serca, Angina pectoris, wada serca, trudności w oddychaniu przy wchodzeniu na schody, zapalenie mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca)?  tak  nie
8. Choroby układu krążenia i naczyniowego (np. zaburzenia w dopływie krwi, żylaki, choroba zakrzepowa, zbyt wysokie lub zbyt niskie ciśnienie krwi) ?  tak  nie
9. Choroby płuc i układu oddechowego (np. gruźlica, pylica, zapalenie płuc, rozedma płuc, astma, chroniczne zapalenie oskrzeli) ?  tak  nie

Parafka Pacjenta.....

	<b>ZAŁĄCZNIK NR 2/1 – PROCEDURY PP10</b>	<b>NR – PP10/2/1 2013</b>
	<b>INFORMACJA O ZNIECZULENIU I UŚMIERZANIU BÓLU POOPERACYJNEGO ORAZ OBOWIĄZKOWA ANESTEZJOLOGICZNA ANKIETA PRZEDOPERACYJNA</b>	
	<b>Strona 6/7</b>	
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>	<b>DATA 01.03.2014</b>
		<b>WYDANIE 3</b>

10. Choroby wątroby (np. żółtaczką, kamica wątroby)?  tak  nie
11. Choroby nerek (np. zapalenie nerek, kamica nerkowa)?  tak  nie
12. Choroby związane z przemianą materii, na przykład: cukrzyca, uczulenie na fruktozę / cukier zawarty w owocach (uczulenie na owoce).  tak  nie
13. Choroby gruczołu tarczowego (np. wole)?  tak  nie
14. Choroby oczu (np. jaskra)?  tak  nie
15. Choroby nerwowe (np. epilepsja, porażenia)?  tak  nie
16. Czy leczył się Pan/Pani na choroby psychiczne (np. depresje)?  tak  nie
17. Choroby układu kostnego (np. uszkodzenia kręgosłupa, choroby stawów)?  tak  nie
19. Choroby krwi lub zaburzenia krzepnięcia krwi (np. skłonność do krwaków, krwawienia z nosa)?  tak  nie
20. Alergie (np. katar sienny, nadwrażliwość na środki spożywcze, leki lub przylepce)?  tak  nie
21. Czy cierpi Pan/Pani na jakąś inną nie wymienioną tu chorobę?  tak  nie
23. Czy pali Pan/Pani regularnie?  tak  nie
24. Pije Pan/Pani regularnie alkohol?  tak  nie
25. Czy jest Pan/Pani regularnie przyzwyczajona do określonych lekarstw?  tak  nie
26. Czy nosi Pan/Pani aparat słuchowy?  tak  nie

Inne szczegóły (na przykład wypadki, przebyte a nie wymienione w kwestionariuszu choroby, szczególne warunki pracy):

.....

.....


.....

.....

Proszę pytać anestezjologa w czasie jego wizyty, która ma służyć także Pańskiej informacji, o wszystko co Pana/Panią w odniesieniu do znieczulenia interesuje.

**Na życzenie otrzymacie Państwo także informacje** o rodzajach występujących rzadko, lub niezwykle rzadko powikłań. Także czynności przygotowawcze lub zabiegi towarzyszące (np. sztuczne obniżenie ciśnienia krwi, infuzje, transfuzje krwi, centralny cewnik dożylny) a także zabiegi pooperacyjne (np. na stacji intensywnej opieki) nie są wolne od ryzyka. I tak np. transfuzja krwi może prowadzić do zarażenia wirusami żółtaczką, lub -niezwykle rzadko - wirusem HIV (AIDS). Transfuzja własnej krwi pozwala na uniknięcie tego ryzyka, jest jednak nie zawsze możliwa. Lekarz anestezjolog przeprowadził ze mną rozmowę wyjaśniającą postępowanie przed, podczas i po zabiegu. Oświadczam, iż podane w ankiecie anestezjologicznej informacje są zgodne z prawdą.

Parafka Pacjenta.....

	<b>ZAŁĄCZNIK NR 2/1 – PROCEDURY PP10</b>	<b>NR – PP10/2/1 2013</b>
	<b>INFORMACJA O ZNIECZULENIU I UŚMIERZANIU BÓLU POOPERACYJNEGO ORAZ OBOWIĄZKOWA ANESTEZJOLOGICZNA ANKIETA PRZEDOPERACYJNA</b>	
	<b>Strona 7/7</b>	
<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>		<b>DATA 01.03.2014</b>
		<b>WYDANIE 3</b>

Stwierdzam, że zrozumiałem / zrozumiałam wszystkie podane informacje i podczas konsultacji miałem / miałam możliwość uzyskania pełnych, zrozumiałych i satysfakcjonujących odpowiedzi na wszystkie moje pytania. Więcej pytań nie mam.

Zostałem/zostałam poinformowany o alternatywnych sposobach znieczulenia. Zrozumiałem/zrozumiałam istotę zaproponowanego mi znieczulenia.

Uzyskałem/uzyskałam informację o jego wadach, zaletach oraz o możliwych, dających się przewidzieć powikłaniach (następstwach) z nim związanych.

Po rozmowie z lekarzem anestezjologiem zgadzam się bez zastrzeżeń na wykonanie proponowanego znieczulenia do planowanego zabiegu operacyjnego oraz towarzyszące znieczuleniu niezbędne postępowanie medyczne. (zaznaczyć x).

Ogólnego	Zewnątrz- oponowego	Podpajęczy- nówkowego	Analgo- sedację	Splot

Zgadzam się na ewentualne zmodyfikowanie sposobu znieczulenia w niezbędnym zakresie, zgodnie z aktualnymi zasadami wiedzy medycznej, jeśli będzie tego wymagała sytuacja powstała w wyniku procesu terapeutycznego.

Ponadto przyjmuję do wiadomości i wyrażam świadomą zgodę na uzasadnione medycznie, niezbędne dla mojego dobra, rozszerzenie postępowania anestezjologicznego ( leczenie krążeniowe, oddechowe, założenie centralnego dostępu żylnego i in.), w razie konieczności powstałych w czasie zabiegu niespodziewanych okoliczności.

.....

Data i podpis pacjenta, rodzica / opiekuna prawnego

.....

Data i podpis lekarza anestezjologa

Parafka Pacjenta.....