



Szpital Miejski w Tychach Sp. z o.o.
Szpital Miejski w Tychach. Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego
Pracownia gastrologiczna (endoskopowa), Kod świad.: 121/212114
ul. Cicha 27, 43-100 Tychy, tel. (32) 780 87 24, REGON: 240977157
Typ świadczeniodawcy: Podmiot leczniczy; Kod res. cz. I:000000024509
Kod res. cz. V: 02; Kod res. cz. VII:007; Kod res. cz. VIII:7910
www.szpitalmiejskitychy.pl

PRZEDZABIEGOWA ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA

Imię i nazwisko

Pesel

Wiek Waga.....

Badanie: GASTROSKOPIA ☐

KOLONOSKOPIA ☐

Znieczulenie dożylnie polega na podawaniu leków przeciwlękowych, przeciwbólowych i nasennych drogą dożylną. Pacjent nie odczuwa bólu, a świadomość jest okresowo ograniczona lub całkowicie wyłączona. Podczas znieczulenia pacjent jest pod stałym nadzorem lekarza anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej, a jego funkcje życiowe, tj. praca serca, oddech, ciśnienie i utlenowanie krwi są stale monitorowane. Wszystkim pacjentom podawany jest tlen. Znieczulenie, jak każde działanie lekarskie, jest obarczone pewnym ryzykiem powikłań. Prawdopodobieństwo wystąpienia groźnych dla życia powikłań jest znikome; należy przede wszystkim od ogólnego stanu zdrowia pacjenta i rodzaju wykonywanego zabiegu. Do najcięższych powikłań należą: reakcja alergiczna na leki, zaburzenia czynności układu oddechowego i krążenia. Zespół anestezjologiczny jest przygotowany do natychmiastowego skutecznego leczenia powikłań. Większość leków stosowanych podczas znieczulenia dożylnego jest eliminowana w ustroju przez pewien czas, dlatego pacjent nie powinien przez co najmniej 24 godziny prowadzić samochodu. Po znieczuleniu mogą wystąpić zawroty głowy, szczególnie przy zmianie pozycji. Rzadko mogą występować nudności.

WYWIAD:

- uczulenia tak ☐ nie ☐ / na co
- przebyte operacje tak ☐ nie ☐ / jakie
- znieczulenia tak ☐ nie ☐ / rodzaj znieczulenia
- ewentualne powikłania znieczuleń tak ☐ nie ☐ / jakie
- nadciśnienie tak ☐ nie ☐
- choroba wieńcowa tak ☐ nie ☐
- zawał mięśnia sercowego tak ☐ nie ☐
- arytmie tak ☐ nie ☐ / wady serca tak ☐ nie ☐ / inne
- astma tak ☐ nie ☐ / przewlekłe zapalenie oskrzeli tak ☐ nie ☐ / rozedma tak ☐ nie ☐
- jaskra tak ☐ nie ☐ / choroby wątroby tak ☐ nie ☐ / żółtaczkę tak ☐ nie ☐ jaka
- padaczka / drgawki tak ☐ nie ☐
- udary tak ☐ nie ☐
- porażenia tak ☐ nie ☐
- skłonność do nadmiernych krwawień tak ☐ nie ☐
- cukrzyca tak ☐ nie ☐
- choroby tarczycy: niedoczynność tak ☐ nie ☐ / nadczynność tak ☐ nie ☐
- obecnie zażywa leki tak ☐ nie ☐ jakie
- papierosy tak ☐ nie ☐ / protezy zębowe, inne tak ☐ nie ☐ / ciąża obecnie tak ☐ nie ☐
- inne dolegliwości nie wymienione powyżej

Podpis pacjenta

Podpis lekarza

OŚWIADCZENIE PACJENTA / ZGODA NA ZNIECZULENIE:

1. Niniejszym wyrażam zgodę na proponowane znieczulenie dożylnie, jak i również na towarzyszące temu postępowanie medyczne (wkłucia wenflonu, podawanie leków, infuzje).
 2. Oświadczam, że nie zataiłem/am istotnych informacji dotyczących mojego stanu zdrowia i zażywanych leków oraz, że zapoznałem/am się i w pełni zrozumiałem/am informacje na temat znieczulenia, miałem/am pełną możliwość zadawania pytań dotyczących znieczulenia, związanego z nim ryzyka i możliwości wystąpienia powikłań oraz, że uzyskałem/am zrozumiałe dla mnie, wyczerpujące odpowiedzi.
 3. Zgodę wyrażam po podjęciu samodzielnej decyzji, na której podjęcie miałem/am wystarczającą ilość czasu.
 4. Ostatni posiłek spożyłem/am dnia:..... o godzinie:.....
 5. Ostatnio piłem/am dnia:..... o godzinie:.....
 6. Wiem, że w ciągu 24 godzin po znieczuleniu nie mogę prowadzić pojazdów mechanicznych.
- W tym okresie mam zapewnioną opiekę osoby pełnoletniej.**
Po zabiegu w znieczuleniu ogólnym opuszczam pracownię w asyście osoby towarzyszącej.

.....
Data i podpis **PACJENTA** lub **OPIEKUNA PRAWNEGO** potwierdzającego
oświadczenie i wyrażenie zgody na przeprowadzenie badania

.....
Data i podpis **lekarza**

BADANIE FIZYKALNE:

- układ oddechowy
- układ krążenia
- inne

PACJENT ZAKWALIFIKOWANY / NIE ZAKWALIFIKOWANY DO ZABIEGU W ZNIECZULENIU OGÓLNYM DOŻYLNYM
ASA : I / II / III / IV

PROTOKÓŁ ZNIECZULENIA KRÓTKOTRWAŁEGO

ZABIEG: planowy ☐ nagły ☐ ambulatoryjny ☐ stacjonarny ☐

RODZAJ ZNIECZULENIA: OGÓLNE dożylnie ☐ analgosedacja ☐

Znieczulenie:

1. Fentanyl:.....mg
2. Midazolan:.....mg
2. Propofol:.....mg
4. Inne:.....

TLENOTERAPIAl/min

RR początkowemmHg końcowemmHg

Tętno początkowe/min końcowe/min

SpO₂ początkowe% końcowe%

Skala Aldreta:.....

Czas trwania znieczulenia: od do:

UWAGI:.....

Lekarz anestezjolog: