

# ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA

Do krótkotrwałego znieczulenia dożylnego

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia/PESEL: .....

Waga: .....

## Znieczulenie dożylnie (zwane głęboką sedacją) jest stosowane do badań endoskopowych

Polega ono na podaniu dożylnym leków p-bólowych i usypiających, które powodują utratę świadomości i niepamięć oraz zniesienie bólu, co pozwala na przeprowadzenie badania bez przykrych doznań. Podczas znieczulenia pacjent podłączony jest do urządzeń monitorujących RR, EKG, saturację. Takie znieczulenie wiąże się ze spowolnieniem oddychania lub jego zaburzeniami, spadkiem ciśnienia, zaburzeniami krążenia oraz reakcjami alergicznymi na stosowane leki. Takie sytuacje wymagają zastosowania dodatkowych procedur anestezjologicznych.

Nad przebiegiem znieczulenia i po jego zakończeniu czuwa lekarz anestezjolog i pielęgniarka anestezjologiczna.

Po badaniu pacjent jest wybudzany i pozostaje na obserwacji na sali wybudzeń. Po takim znieczuleniu pacjent musi być odebrany przez dorosłą osobę i powinien pozostać pod opieką drugiej osoby całą dobę. W tym dniu po badaniu pacjent powinien odpoczywać w domu .

**Nie wolno prowadzić samochodu, obsługiwać urządzeń mechanicznych i podejmować jakichkolwiek decyzji formalno-prawnych.**

Posiłek- 2 godz. po badaniu powinien być lekkostrawny, pić można zaraz po badaniu.

### PROSZĘ PRZECZYTAĆ PYTANIA I ZAZNACZYĆ STOSOWNĄ ODPOWIEDŹ

Pozwoli to na prawidłową ocenę ryzyka znieczulenia i zapewnienie pełnego bezpieczeństwa **podczas znieczulenia:**

	TAK	NIE	UWAGI
<b>Czy był(a) już Pan/Pani operowany(a)/znieczulany(a)?</b>			
Jakie operacje?			
Jakie znieczulenia?			
Czy dobrze zniósł Pan/Pani znieczulenie?			
CHOROBY INFEKCYJNE w ciągu ostatniego (1-go) miesiąca?			

<b>PYTANIA O CHOROBY AKTUALNE I PRZEBYTE</b> (podkreśl właściwe)	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>UWAGI</b>
SERCE: zawał, choroba niedokrwienności, wada serca, arytmia			
KRĄŻENIE: nadciśnienie, niskie ciśnienie, omdlenia, duszność			
ZABURZENIA KRZEPNIĘCIA: leki p-krzepliwe, jeśli tak jakie?			
PŁUCA: zap. płuc, zap. oskrzeli, astma, rozedma, POChP			
ŻOŁĄDEK: choroba wrzodowa, zapalenie			
WĄTROBA: WZW, marskość, stłuszczenie, zapalenie trzustki			
UKŁAD MOCZOWY: zapalenie nerek, niewydolność nerek, kamienica, prostata			
TARCZYCA: nadczynność, niedoczynność, wole, ch. Hashimoto			
CUKRZYCA			
OCZY: jaskra			
UKŁAD NERWOWY: padaczka, drgawki, choroby mięśniowe, SM, udar mózgu, inne			
ZMIANY NASTROJU: nerwice, depresje			
UCZULENIA: leki, pokarmowe, inne			
UŻYWKI: alkohol, papierosy			

Dotyczy kobiet:	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>UWAGI</b>
Czy jest Pani w ciąży?			

LEKI PRZYJMOWANE: .....

.....

OSTATNI POSIŁEK: .....

OSTATNI PŁYN: .....

**OŚWIADCZENIE PACJENTA:**

Po rozmowie z lekarzem anestezjologiem:  
Oświadczam, że powyższe dane są wyczerpujące i zgodne z prawdą.

**ŚWIADOMA ZGODA na znieczulenie do badania:**

Wyrażam zgodę na proponowane znieczulenie oraz towarzyszące jej niezbędne postępowania medyczne.  
Wyrażam zgodę na rozszerzenie postępowania anestezjologicznego w razie konieczności.

.....  
DATA, PODPIS LEKARZA ANESTOZJOLOGA

.....  
DATA, PODPIS PACJENTA