

## BROSZURA INFORMACYJNA I ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA

Nazwisko i Imię: ..... Wiek ..... Wzrost ..... cm Waga ..... kg

Planowana operacja: .....

### Szanowna Pacjentko, Szanowny Pacjencie, Szanowni Rodzice

Przeprowadzenie zabiegu operacyjnego wymaga wyłączenia odczuwania bólu (znieczulenia).

Za wybór najbardziej odpowiedniej metody znieczulenia, jego przeprowadzenie oraz nadzór nad czynnością organizmu pacjenta podczas znieczulenia i operacji (m. in. nad krążeniem, oddychaniem) odpowiedzialny jest lekarz specjalista anestezjolog.

Poniższe wyjaśnienia oraz ankieta dotycząca stanu zdrowia, ma pomóc Państwu przygotować się do rozmowy z anestezjologiem (tzw. „wizyty anestezjologicznej”). Anestezjolog po zapoznaniu się ze stanem zdrowia Pani, (-a) /Państwa dziecka, przedstawi możliwe metody znieczulenia, ich zalety i wady, wskaże najbardziej optymalny wybór uwzględniając przede wszystkim bezpieczeństwo pacjenta, oraz udzieli Państwu koniecznych wyjaśnień i wskazówek.

### PROSIMY BARDZO O UWAŻNE PRZECZYTANIE PONIŻSZYCH WYJAŚNIEŃ ORAZ WYPEŁNIENIE ANKIETY.

**ZNIECZULENIE OGÓLNE**, potocznie zwane narkozą, jest odwracalnym stanem wyłączenia świadomości i odczuwania bólu. Jest rodzajem głębokiego snu, którego nie mogą przerwać nawet najsilniejsze bodźce bólowe. Najczęściej znieczulenie ogólne wywoływane jest wstrzyknięciem dożylnym krótko-działającego leku usypiającego, i w zależności od czasu trwania operacji może być dowolnie długo podtrzymywane kolejnymi dawkami. Ponieważ w czasie głębokiej narkozy dochodzi do upośledzenia drożności dróg oddechowych, osłabienia odruchów obronnych i osłabienia oddychania, konieczne może być zastosowanie metod zapewniających odpowiednie oddychanie jak: maska twarzowa, maska lub rurka krtaniowa oraz rurka dotchawicza.

**ZNIECZULENIE REGIONALNE** polega na wyłączeniu odczuwania bólu tylko w obszarze ciała, którego dotyczy operacja. Osiąga się to poprzez wstrzyknięcie leku znieczulającego:

- 1) w okolicę nacięcia tkanek (**znieczulenie miejscowe**), wykonuje je najczęściej chirurg
- 2) w pobliże nerwów unerwiających ten obszar (**blokada pnia nerwowego lub splotu nerwowego**). Odmianą takiego znieczulenia jest tzw. **znieczulenie odcinkowe dożylnie** (blok Biera), które polega na znieczuleniu kończyny poprzez dożylnie wstrzyknięcie śr. znieczulającego po założeniu specjalnej opaski na ramię (lub udo) i wywołanie stanu niedokrwienia.
- 3) w okolicę kręgosłupa, gdzie wychodzą nerwy pochodzące z rdzenia kręgowego (**znieczulenie zewnątrzoponowe i podpajęczynówkowe**). Jeśli operacja jest długotrwała, znieczulenie regionalne może być przedłużane dzięki podawaniu powtarzanych dawek środka znieczulającego przez cienki cewnik (plastykową rurkę) - tzw. **znieczulenie ciągłe**. Zaletą znieczulenia regionalnego jest zachowanie świadomości, odruchów obronnych i wydolnego oddychania podczas operacji, oraz utrzymywanie się znieczulenia w okresie pooperacyjnym. Możliwe jest jednocześnie ze znieczuleniem regionalnym zastosowanie leku uspokajającego/nasennego tak, aby podczas operacji pacjent pozostawał uspokojony lub w płytkim śnie (**sedacja**).  
**Znieczulenie podpajęczynówkowe (ZPP)** (zwane potocznie rdzeniowym) wywołuje się przez wstrzyknięcie środka znieczulającego do płynu mózgowo-rdzeniowego na wysokości 3 lub 4 kręgu lędźwiowego (poniżej zakończenia rdzenia kręgowego), objawy znieczulenia pojawiają się w ciągu kilku minut.

W **znieczuleniu zewnątrzoponowym (ZZO)** środek znieczulający wstrzykuje się między blaszki opony twardej, co można zrobić na wysokości każdej części kręgosłupa (najczęściej lędźwiowej, ogonowej lub piersiowej). Dlatego objawy znieczulenia występują po ok. 20-30 minutach. Przed wkłuciem odpowiedniej igły dodatkowo znieczula się miejsce wkłucia, tak, aby zabieg nie był bolesny.

### Możliwe objawy uboczne i działania niepożądane / uboczne znieczulenia.

Każdy zabieg medyczny, wykonany nawet z największą starannością może wiązać się z wystąpieniem objawów niepożądanych. Wystąpienie niektórych wiąże się z mechanizmem działania stosowanych środków lub technik, wpływu długotrwałego ułożenia w stanie zwiotczenia mięśni (np. bóle kręgosłupa) lub reakcji organizmu na podawane środki (np. dreszcze, uczulenie, gorączka). Znieczulenie ogólne lub regionalne u osoby nieobciążonej innym schorzeniem poza chirurgicznym jest bardzo bezpieczne. Ryzyko zgonu z powodu znieczulenia jest mniejsze niż dla osoby uczestniczącej w ruchu drogowym. Ryzyko to rośnie głównie w związku z obecnością schorzeń towarzyszących, które zaburzają w sposób istotny funkcjonowanie organizmu oraz może zależeć od rozległości operacji. Bez względu na rodzaj znieczulenia konieczne jest założenie kaniuli (tzw. wenflonu) do żyły, co może wiązać się z wystąpieniem **krwiaka, krwawienia, zapalenia żyły, uszkodzenia struktur sąsiadujących** (tętnicy, nerwu, ścięgna). Niezmiernie rzadko może wystąpić **zakażenie** w miejscu ułknięcia, a skrajnie rzadko uogólnione zakażenie (sepsa). **Oslabienie kończyn** górnych i dolnych w następstwie ucisku i naciągnięcia nerwów/ splotów nerwowych podczas znieczulenia jest rzadkie i najczęściej ustępuje samoistnie w ciągu kilku miesięcy. **Reakcje alergiczne i nieprawidłowe reakcje na stosowane leki** zdarzają się rzadko, a najcięższe formy przebiegające z zaburzeniami oddechowymi i krążenia zagrażającymi życiu są niezwykle rzadkie podczas znieczulenia.

**Znieczulenie ogólne: Nudności i wymioty pooperacyjne** występują u ok. 30% pacjentów zależnie od stosowanych środków i osobniczych skłonności pacjenta. **Zaburzenia funkcji poznawczych** (delirium, pobudzenie, dezorientacja, zaburzenia zapamiętywania) są rzadkim powikłaniem, częściej występują u osób w wieku podeszłym, u 10% mogą utrzymywać się do kilku miesięcy po operacji. **Dreszcze** (40%) są związane z ochłodzeniem organizmu lub działaniem leków usypiających, są łatwo zwalczane lekami i ogrzaniem. Po znieczuleniu z intubacją/maską krtaniową przejściowo mogą wystąpić: **ból gardła i przy przełykaniu, chrypka**. Bardzo rzadko dochodzi do **uszkodzenia w zakresie nozdrzy, gardła, krtani, strun głosowych i tchawicy** z następującą trwałą chrypką i uczuciem duszności. Możliwe są (bardzo rzadko) **uszkodzenia zębów**, mostków dentystycznych (złamanie, utrata), szczególnie chwiejących się, w zaawansowanej paradontozie i podczas tzw. trudnej intubacji. **Skurcz górnych dróg oddechowych** jest rzadkim powikłaniem, może wystąpić szczególnie u osób z nadwrażliwymi drogami oddechowymi, astmą, przeziębieniem. **Bóle mięśniowe oraz kręgosłupa** ustępują samoistnie w ciągu kilku – kilkunastu dni. Niezmiernie rzadko w reakcji na środki znieczulające może wystąpić zagrażające życiu zaburzenie przemiany materii ze wzrostem temperatury ciała (**hipertermia złośliwa**).

**Znieczulenie regionalne: Znieczulenie podpajęczynówkowe (ZPP) i zewnątrzoponowe (ZZO):** Najczęściej w trakcie znieczulenia obserwuje się **spadek ciśnienia i zwolnienie czynności serca, nudności**, czasem **wymioty** oraz **zaburzenia w oddawaniu moczu** (może wymagać założenia cewnika do pęcherza do 24 godz.), co związane jest z jego mechanizmem działania. Zaburzenia te ustępują wraz z zanikiem znieczulenia. **Bóle** w okolicy nakłucia więzadeł kręgosłupa oraz tzw. **przejściowe zaburzenia neurologiczne** objawiające się bólami korzonkowymi (najczęściej związane z otyłością, pozycją litotomijną, użyciem lignokainy) trwającymi kilka dni. Inne polegające na utrzymywaniu się zaburzeń czucia (obszary znieczulenia lub przeczulicy) są rzadkie i ustępują samoistnie najczęściej w ciągu 3 miesięcy. **Bóle głowy (raczej po ZPP)** występują obecnie bardzo rzadko (ok. 1-2%), ustępują w ciągu tygodnia, w bardzo rzadkich przypadkach mogą utrzymywać się przez miesiące –lata. **Bezpośrednie uszkodzenia rdzenia kręgowego** w następstwie ZPP i ZZO w regionie lędźwiowym i ogonowym jest nieomal niemożliwe. W przypadku ZZO w regionie piersiowym takie uszkodzenia są bardzo rzadkie. **Trwałe i poważne zaburzenia neurologiczne** (w skrajnym przypadku porażenie dwu- lub czterech kończyn) z powodu wystąpienia krwiaka, zapalenia lub toksycznego uszkodzenia oraz w następstwie głębokiego spadku ciśnienia tętniczego u osób z zaawansowaną miażdżycą są skrajnie rzadkie. Podobnie rzadko występują przejściowe zaburzenia słuchu, widzenia, potencji i objawy zapalenia opon.

**Znieczulenie pnia/ splotu nerwowego:** Powikłania blokady splotu pachowego są bardzo rzadkie. W przypadku nakłucia naczynia krwionośnego, może powstać **krwiak**, wchłaniający się spontanicznie w ciągu kilku dni. Zaburzenia czucia, mrowienie na skutek ucisku na nerwy ustępują w ciągu kilku dni do miesięcy. Bezpośrednie **uszkodzenie nerwu igłą** (z następowym niedowładem lub porażeniem) jest obecnie wyjątkowo rzadkie w związku ze stosowaniem specjalnych tępych igieł i stymulatorów nerwów. W przypadku blokady splotu na szyi możliwe jest wystąpienie przejściowych objawów: uczucie gorąca na twarzy, opadanie powieki, chrypka i lekkie zaburzenia oddychania (osłabienie), które znikają wraz z wycofaniem się znieczulenia. W następstwie niezamierzonego wstrzyknięcia środka znieczulającego do naczynia krwionośnego lub nieprzewidzianego szybkiego wchłaniania się go do krwi może wystąpić **napad drgawek, utrata przytomności**, a w skrajnych przypadkach **zaburzenia oddechowe i krążeniowe** zagrażające życiu, co wymaga pobytu w oddziale intensywnej terapii. Blokada w okolicy obojczyka może spowodować **odmę opłucnową** wymagającą drenażu jamy opłucnowej, skrajnie rzadko możliwe jest wystąpienie krwiaka opłucnowego. Czasami oprócz znieczulenia, konieczne są inne zabiegi. Wiązać się z nimi mogą dodatkowe zagrożenia. Założenie cewnika do dużej żyły (centralnej), infuzje i iniekcje- wystąpienie krwiaka, odmy i/lub krwiaka opłucnowego. Cewnikowanie pęcherza moczowego- podrażnienie cewki moczowej, zakażenie dróg moczowych. Transfuzje krwi i preparatów krwiopochodnych – reakcje niezgodności, dreszcze, gorączka, w skrajnie rzadkich przypadkach przeniesienie zakażenia np. wirusem zapalenia wątroby lub HIV.

Anestezjolog nadzoruje czynność organizmu pacjenta w okresie okołoperacyjnym, tak aby zapobiec wystąpieniu powikłań, lub w razie ich wystąpienia zminimalizować ich następstwa.

**Jeśli potrzebują Państwo dodatkowych wyjaśnień dotyczących znieczulenia,  
prosimy o zadawanie pytań podczas rozmowy z anestezjologiem.**

**Prosimy o bezwzględne zastosowanie się do poniższych wskazówek!**

**Przed zabiegiem/operacją: (o ile lekarz nie zaleci inaczej)** Prosimy **co najmniej 6 godzin przed znieczuleniem nic nie jeść, nie palić, nie żuć gumy czy ssać słodczy**. Ostatni posiłek powinien być lekkostrawny i niezbyt obfity. **Do 2 godzin przede znieczuleniem można wypić łącznie do 2 szklanek klarownych płynów** (bez zawartości tłuszczu i stałych cząstek) jak: woda niegazowana, herbata, sok owocowy, ale nie mleko i alkohol. Jeśli mimo tych zaleceń zjedliście/wypiliście Państwo/Państwa dziecko cokolwiek, proszę nas o tym poinformować! Proszę zapytać anestezjologa, które z leków powinny być przyjmowane do dnia zabiegu, a które powinny zostać wcześniej odstawione. Krótko przed znieczuleniem dopuszcza się przyjęcie koniecznych **leków** z łykiem wody, koniecznym do ich połknięcia. Wszelkie elementy biżuterii dające się łatwo zdjąć powinny być usunięte przed znieczuleniem i operacją, (pozostawione w domu lub na oddziale!) oraz zawsze gdy: są założone w obrębie planowanego pola operacyjnego oraz ust, języka - istnieje niebezpieczeństwo zaczepienia lub wyrwania przez serwety, elektrody, narzędzia chirurgiczne oraz ucisku na nie lub towarzyszą im objawy miejscowego zakażenia.

**Rano w dniu zabiegu należy:** Umyć całe ciało, łącznie z głową. Zmyć makijaż z twarzy oraz lakier z paznokci. Nie nakładać żadnych kosmetyków na skórę (kremy, balsamy, szminka, puder itp.) Soczewki kontaktowe oraz protezy zębowe, które można wyjąć, należy pozostawić na oddziale. Aparat słuchowy należy pozostawić założony celem ułatwienia porozumiewania się z personelem.

**Po zabiegu/operacji** do czasu ustabilizowania się czynności życiowych pozostawać będą Państwo/Państwa dziecko pod opieką pielęgniarki anestezjologicznej w tzw. Sali Budzeń. Następnie powrócicie Państwo do oddziału macierzystego.

**Kontrola bólu pooperacyjnego:** W następstwie operacji może pojawić się ból. Ból nie leczony jest zjawiskiem niekorzystnym, może być przyczyną zbędnego cierpienia oraz powikłań jak złe gojenie się rany, zapalenie płuc a nawet zawał serca. Ból jest doznaniem subiektywnym i różni pacjenci po podobnych operacjach mogą odczuwać ból jako słabszy lub silniejszy. Wiąże się to z różnym zapotrzebowaniem na leki przeciwbólowe. Dlatego dla skutecznego zwalczania bólu potrzebna jest współpraca pacjenta, polegająca na umiejętnej ocenie intensywności bólu posługując się skalą numeryczną (od 0 do 10 pkt.). 0 pkt. – nie ma bólu, 10 pkt. – to najsilniejszy ból jakiego kiedykolwiek doznaliśmy. Zawsze kiedy wg. Pani(-a) ból jest większy niż 3 pkt. albo powoduje dyskomfort, prosimy o zgłaszanie tego opiekującemu się Państwem personelowi. Podobnie prosimy zgłaszać obecność wszelkich niepokojących Państwa objawów oraz niepożądanych objawów jak nudności, wymioty, zawroty głowy, złe samopoczucie. **W przypadku zabiegów ambulatoryjnych** (tzw. chirurgii 1 dnia), należy zapewnić sobie transport do domu pod opieką osoby pełnoletniej i opiekę w ciągu 24 godzin po znieczuleniu. W tym czasie nie należy uczestniczyć aktywnie w ruchu ulicznym, nie posługiwać się urządzeniami z ruchomymi częściami mogącymi spowodować obrażenia, nie podejmować ważnych decyzji mających następstwa prawne, nie zażywać leków uspokajających i nasennych, pić alkoholu.

**Prosimy bezzwłocznie poinformować personel sprawujący opiekę w razie wystąpienia dolegliwości:** nudności i wymiotów, dreszczy, gorączki, bólów w klatce piersiowej, duszności, chrypki i/lub bólów gardła oraz gdy było stosowane znieczulenie regionalne - bólów głowy, sztywności karku, bólów okolicy łędźwiowo-krzyżowej, zaburzeń czucia, osłabienia kończyn(y) .

## ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA (Proszę wypełnić przed wizytą anestezjologiczną)

**Proszę o zaznaczenie odpowiedzi zakreślając właściwy kwadrat:**

1. Czy leczy się Pan(i) stale lub w ciągu ostatnich kilku tygodni? Tak  Nie
2. Jeśli Tak, to z jakiego powodu .....
3. Jakie leki Pan(i) przyjmuje stale.....  
Czy w ciągu ostatnich tygodni przyjmował(a) Pan(i) leki osłabiające krzepnięcie krwi? Tak  Nie   
Jeśli tak, proszę wymienić jakie .....
4. Czy był(a) Pan(i) operowana: (Jeśli **Tak**, to proszę podać rok i rodzaj operacji) Tak  Nie   
Rok ..... Operacja ..... Rok ..... Operacja .....  
Rok ..... Operacja ..... Rok ..... Operacja .....
5. Czy dobrze zniósł Pan(i) znieczulenie? (jeśli **Nie**, to jakie były dolegliwości) Tak  Nie   
.....
6. Czy miał(a) Pan(i) transfuzję krwi lub preparatów krwipochodnych (osocze, płytki, czynniki krzepnięcia)? Tak  Nie   
Jeśli **Tak**, czy wystąpiły powikłania (jakie) .....

**Czy występują (występowały) u Pana(i) następujące choroby lub objawy?**

7. **Serce/Krążenie:** Nadciśnienie/ Niedociśnienie, Choroba wieńcowa, Zawał serca, Zaburzenia rytmu, Wada serca, Zapalenie mięśnia serca, Dusznosc, ból za mostkiem przy wysiłku (np. przy wchodzeniu po schodach) Tak  Nie
8. **Naczynia krwionośne:** Bóle łydek przy chodzeniu, żyłaki, zapalenie żył /zakrzepica, owrzodzenie Tak  Nie
9. **Płuca/Drogi oddechowe:** Zapalenie płuc / oskrzeli, Gruźlica, Astma, Odma opłucnowa, Rozedma, Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc, Nowotwór Tak  Nie
10. **Przewód pokarmowy:** choroba wrzodowa, zwężenie odźwiernika, zgaga, choroba reflowowa, Tak  Nie
11. **Wątroba:** zapalenie, żółtaczka, kamica dróg żółciowych/pęcherzyka, marskość wątroby Tak  Nie
12. **Nerki:** zapalenie, kamica, dializa Tak  Nie
13. **Choroby przemiany materii:** cukrzyca, dna moczanowa Tak  Nie
14. **Tarczycza:** wole, nadczynność, niedoczynność Tak  Nie
15. **Choroby nerwów/ psychiczne:** Padaczka, Porażenie, niedowład, depresja, częste bóle głowy, utrata przytomności Tak  Nie
16. **Oczy:** zaćma, jaskra, soczewki kontaktowe Tak  Nie
17. **Układ kostno-stawowy:** zwyrodnienie, bóle kręgosłupa, dyskopatia Tak  Nie
18. **Krew:** zaburzenia krzepnięcia, skłonność do siniaków, krwawienia z nosa Tak  Nie
19. **Mięśnie:** osłabienie mięśni, miastenia, schorzenia mięśniowe ( także u krewnych) Tak  Nie
20. **Uczulenia** na pokarm, leki, plaster, kauczuk, Jod, katar sienny, inne ..... Tak  Nie
21. **Inne choroby, urazy, przypadki zgonów w czasie operacji u krewnych** (jakie?) Tak  Nie
22. **(do Pacjentek) Czy jest Pani w ciąży?** Nie wiem  Tak  Nie   
Ostatnia miesiączka (data)..... Czy karmi Pani piersią Tak  Nie
23. **Chwiejące się zęby, próchnica, paradontoza** Tak  Nie  **Protezy, mosty, koronki** Tak  Nie   
stan uzębienia (wypełnia lekarz) .....
24. **Oslabienie sluchu** Tak  Nie  **Aparat sluchowy** Tak  Nie
25. **Czy pali Pan(i) papierosy?** Tak  Nie  Jeśli tak, jak dużo .....dziennie.  
Jeśli nie to od kiedy .....

