

Posiłki

Przed wykonaniem jakiegokolwiek znieczulenia i zabiegu operacyjnego ważne jest, aby pacjent był na czczo. Oznacza to, że nie wolno spożywać pokarmów na mniej niż 6-8 godzin przed wyjazdem na blok operacyjny. Zażywane przewlekłe leki można popić niewielką ilością wody. Niezastosowanie się do tych zaleceń może skutkować przedostaniem się kwaśnej treści żołądka do płuc, co stanowi zagrożenie dla życia.

Bizuteria, makijaż, protezy.

Ze względów bezpieczeństwa zalecane jest, aby jadąc na blok operacyjny nie mieć na sobie żadnej biżuterii, zegarka, obrączki, kolczyków, okularów, łańcuszków itp. Dotyczy to także ozdób w jamie ustnej, np. kolczyków w języku. Należy również wyjąć protezy zębowe, okulary i szkła kontaktowe. Osoby niedosłyszające mogą pozostawić aparat słuchowy - ułatwi to kontakt z personelem bloku operacyjnego. Prosimy również, aby w dniu zabiegu nie malować paznokci, nie robić makijażu i nie nakładać na twarz żadnego kremu - utrudnia to odczyt z urządzeń monitorujących oraz umocowanie rurki intubacyjnej.

Proszę dokładnie odpowiedzieć na poniższe pytania. Ankieta będzie pomocna w wyborze optymalnego sposobu znieczulenia. Ponadto podczas rozmowy z anestezjologiem prosimy o stawianie dalszych pytań i podpisanie zgody na znieczulenie dopiero po rozwianiu wszelkich wątpliwości i w jego obecności.

Nazwisko _____ Imię _____

PESEL _____ Wzrost _____ cm, Waga _____ kg

Zawód (wykonywany obecnie lub w przeszłości) _____

1. Czy leczy się Pan(i) ostatnio?

Jeśli tak, to na jakie schorzenia? _____ tak ☐ nie ☐

2. Jakie leki Pan(i) obecnie przyjmuje? _____

Czy choruje Pan(i) obecnie, bądź chorował(a) na jedną z wymienionych poniżej chorób?

3. Choroby serca np. przebyty zawał mięśnia sercowego, choroba wieńcowa, wada serca, zaburzenia rytmu serca, zapalenie mięśnia sercowego
tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐

4. Choroby układu krążenia (np. ciśnienie krwi wysokie lub niskie, omdlenia, duszności)
tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐

5. Choroby naczyń krwionośnych (np. żylaki, zapalenia żył, złe ukrwienie kończyn, bóle łydek przy chodzeniu)
tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐

6. Choroby płuc (np. gruźlica, pylica, rozedma, zapalenie płuc)
tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐

7. Choroby dróg oddechowych (np. astma, przewlekłe zapalenie oskrzeli)
tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐

8. Choroby przewodu pokarmowego (np. choroba wrzodowa żołądka/dwunastnicy)
tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐

9. Choroby wątroby (np. żółtaczką, marskość wątroby)
tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐

10. Choroby układu moczowego (np. zapalenie nerek, kamica nerkowa, trudności w oddawaniu moczu)
tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐

11. Zaburzenia przemiany materii (np. cukrzyca, dna)
tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐

Wypełnia lekarz anestezjolog!!!

Ryzyko wg ASA	I	II	III	IV	V	E
Skala niewydolności serca wg NYHA	0	I	II	III	IV	
Klasyfikacja choroby wieńcowej wg CCS	0	I	II	III	IV	

BADANIA DODATKOWE

Ekg prawidłowe Tak Nie Brak

Rtg płuc prawidłowe Tak Nie Brak

ECHO

Inne:

Badania laboratoryjne: prawidłowe Tak Nie Brak Grupa krwi

Premedykacja: Wieczór Rano

Dnia: pacjent zakwalifikowany do znieczulenia Tak Nie Warunkowo

Uwagi ASA

.....
(podpis anestezjologa)

Pacjent wymaga dalszego przygotowania

.....
(podpis anestezjologa)

Rekonsultacja

Dnia: pacjent zakwalifikowany do znieczulenia Tak Nie Warunkowo

Uwagi

.....
(podpis anestezjologa)