

Prosimy odpowiedzieć na pytania wypełniając, zakreślając lub podkreślając właściwą odpowiedź.

IMIĘ I NAZWISKO:..... **PESEL:**

Zażywane leki:

.....
.....
.....
.....

Leki przeciwzakrzepowe/"rozrzedzające krew":

.....

Przebyte operacje w znieczuleniu	Rodzaj znieczulenia	Powikłania/Działania niepożądane
.....		
.....		
.....		
.....		

WIEK:..... **WZROST:**..... **WAGA:**.....

CHOROBY:

	TAK	STRONA OPEROWANA: LEWA PRAWA	NIE
Układu moczowo-płciowego	Nerki: kamica, zwężenie moczowodu, wodonercze, niewydolność nerek, przeszczep nerki (data)....., dializy: w jakie dni, torbiel nerki, ropień nerki, guz nerki Prostata: przerost prostaty, rak prostaty, zatrzymanie moczu Pęcherz moczowy: guz pęcherza, rak pęcherza, krwimocz Cewka moczowa: zwężenie cewki, mięsko cewkowe Inne: żylaki powrózka nasiennego, wodniak jądra, guz jądra, stulejka, krótkie wędzidełko, nietrzymanie moczu, przetoka pęcherzowo pochwową,.....		NIE

Układu krążenia	TAK Nadciśnienie tętnicze Serce: zawał mięśnia sercowego (data):....., choroba wieńcowa, niewydolność krążenia, kardiomiopatia Zaburzenia rytmu: migotanie przedsionków, „blok serca”, rozrusznik, kardiowerter defibrylator Wada zastawek: jaka? Koronarografia i wstawienie stentów (data):, Inne:	NIE
------------------------	---	-----

Czy ma Pan/-i zadyszkę po wejściu na pierwsze piętro	TAK	NIE
---	------------	------------

Czy ma Pan/-i obrzęki na kończynach dolnych	TAK	NIE
--	------------	------------

Układu oddechowego	TAK astma, POChP, bezdech senny, chrapanie, gruźlica, rozedma płuc Inne:	
---------------------------	--	--

Układu nerwowego i mięśni	TAK udar, padaczka, ch.Parkinsona, ch.Alzheimera, miastenia, stwardnienie rozsiane, migreny, bóle głowy, zaburzenia równowagi, zmiany nastroju, depresja, neuralgia Inne:	NIE
----------------------------------	---	-----

Naczyń krwionośnych	TAK żylaki, zakrzepowe zapalenie żył, miażdżyca uogólniona, chromanie przestankowe (podać dystans w metrach.....), tętniak Inne:	NIE
----------------------------	--	-----

Cukrzyca	TAK typ: tabletki / insulina	NIE
Choroby tarczycy	TAK nadczynność, niedoczynność, wole obojętne, ch.Graves'a-Basedowa, ch.Hashimoto, Inne:	NIE
Choroby wątroby	TAK WZW [A,B,C], marskość, żółtaczka, stłuszczenie, torbiele, kamica pęcherzyka żółciowego, Inne:	NIE
Układu pokarmowego	TAK choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy, refluks żołądkowo-przełykowy, wrzodziejące zapalenie jelit, ch. Leśniowskiego-Crohna, przewlekłe zapalenie trzustki, nowotwory, Inne:	NIE
Narządów ruchu	TAK RZS, ZZSK, dyskopatia, zmiany zwyrodnieniowe: kręgosłupa, stawów biodrowych, kolanowych, Inne:	NIE
Inne choroby	TAK Porfiria, Dna moczanowa Inne:	NIE
Jaskra	TAK	NIE
Przedłużone krwawienia	TAK	NIE
Papierosy	TAK	NIE
Alkohol (częściej niż raz w tygodniu)	TAK	NIE
Uczulenia	TAK Leki: kontrast lateks białko mleka krowiego Inne:	NIE
Choroby kobiece	TAK Schorzenia ginekologiczne Ciąża (tydzień):..... Ostatnia miesiączka (data):.....	NIE

Oświadczam, że wszystkie dane w powyższej ankiecie są prawdziwe oraz że świadomie nie zataiłem/am przed lekarzem żadnych informacji, które mogłyby wpłynąć na jego postępowanie.

.....
data

.....
podpis

INFORMACJA NA TEMAT ZNIECZULENIA

Do zabiegów urologicznych wykonuje się głównie dwa podstawowe rodzaje znieczuleń:

1. Znieczulenie ogólne polega na odwracalnym spowodowaniu snu, braku odczuwania bólu i zwiótczeniu mięśni.
2. Znieczulenie przewodowe (najczęściej podpajęczynówkowe) polega na czasowym (również odwracalnym) zablokowaniu nerwów lub innych struktur nerwowych, w okolicy planowanej operacji w taki sposób, aby możliwe było jej przeprowadzenie. Założeniem metody jest wyłączenie bólu przy zachowaniu własnych odruchów życiowych takich jak na przykład oddychanie. Znieczulenie to wykonuje się po podaniu leków uspokajających.

W przypadku dużych zabiegów urologicznych, związanych z rozległym urazem tkanek wykonujemy w naszym Szpitalu dodatkowe znieczulenie regionalne (blokada przedziału mięśnia prostownika grzbietu oraz blokada pochewki tylnej mięśnia prostego brzucha), tak aby zredukować odczuwanie bólu pooperacyjnego do absolutnego minimum.

POWIKŁANIA ZNIECZULENIA

Należy mieć świadomość, że wystąpienie powikłań podczas znieczulenia ogólnego jest najczęściej związane ze stanem ogólnym pacjenta przed zabiegiem, dlatego ważne jest poinformowanie anestezjologa o wszystkich problemach zdrowotnych. Jednym z najgroźniejszych powikłań jest zachłyśnięcie treścią pokarmową, dlatego nie wolno nic jeść przez co najmniej 6 godzin przed znieczuleniem. Inne powikłania obejmują zaburzenia oddychania, następstwem których jest niedotlenienie. Przyczyną powikłań krążeniowych objawiających się głównie spadkiem ciśnienia tętniczego, zaburzeniami rytmu serca, a w sytuacjach dramatycznych nawet zatrzymaniem krążenia, jest najczęściej gwałtowna utrata krwi oraz reakcje niepożądane leków anestetycznych. Reakcje uczuleniowe na środki znieczulenia ogólnego występują rzadko i można je skutecznie leczyć, ale trzeba poinformować anestezjologa o problemach przy poprzednich znieczuleniach. Do najczęstszych powikłań znieczulenia przewodowego należy niedostateczne znieczulenie wymagające wykonania znieczulenia ogólnego. Często możemy się spotkać ze spadkiem ciśnienia tętniczego krwi, które jest wyrównywane szybkim przetaczaniem płynów dożylnie i podaniem leków presyjnych. Dość częstym powikłaniem znieczulenia przewodowego są trudności w oddawaniu moczu, głównie w pierwszym okresie pooperacyjnym, jednakże ze względu na specyfikę zabiegów urologicznych, które rutynowo wymagają cewnikowania pęcherza, jest ono prawie „niezauważalne”. Zbyt „wysokie” znieczulenie, dość rzadkie powikłanie, może wiązać się z trudnościami w oddychaniu i jest leczone podażą tlenu przez maskę i w wyjątkowych przypadkach, oddechem mechanicznym. Popunkcyjne bóle głowy, wywołane wypływem płynu mózgowo-rdzeniowego przez miejsca wkłucia, eliminowane są przez stosowanie bardzo cienkich igieł, płaskie ułożenie pacjenta w pierwszym okresie po operacji, dobre nawodnienie, podawanie leków przeciwbólowych. Zwykle ustępują po kilku dniach. Do niezwykle rzadkich powikłań znieczulenia należą również hipertermia złośliwa oraz śródoperacyjny powrót świadomości. Uszkodzenie zębów podczas znieczulenia ogólnego, zwłaszcza przy istniejącym wcześniej złym stanie uzębienia, może być nieuniknione, dlatego też stan zębów powinien być udokumentowany przed rozpoczęciem znieczulenia ogólnego.

Podczas konsultacji lekarz anestezjolog odpowie na Państwa pytania dotyczące znieczulenia i leczenia bólu pooperacyjnego. Więcej wyczerpujących informacji na temat znieczulenia znajdziecie Państwo na stronie internetowej www.znieczulenie.org.pl

INFORMACJE NA TEMAT SPOSOBÓW UŚMIERZANIA BÓŁU POOPERACYJNEGO

W naszym Szpitalu stosujemy, wypracowane zespołowo, standardy leczenia przeciwbólowego. Zostały one stworzone w oparciu o najnowsze europejskie wytyczne i zalecenia Polskiego Towarzystwa Badania Bólu.

- Ból jest konsekwencją operacji (zabiegu), ale istnieją skuteczne metody jego leczenia co jest bardzo ważnym elementem terapii. Zapobiega ono niepotrzebnym cierpieniom Pacjenta i pomaga w szybszym procesie zdrowienia, zmniejsza ryzyko powikłań oddechowych oraz zakrzepowych ponieważ pozwala na szybsze uruchomienie pacjenta. Państwa ból będzie poddawany okresowej ocenie po operacji. Przed i po opuszczeniu sali operacyjnej, personel medyczny oceni Państwa samopoczucie. Będziecie Państwo monitorowani z wykorzystaniem skali do oceny bólu (gdzie 0 to zupełny brak bólu, a 10 to najsilniejszy ból jaki Pacjent jest w stanie sobie wyobrazić i znieść). Będą Państwu zadawane pytania dotyczące rodzaju i charakteru odczuwanego bólu a informacje te umożliwią personelowi właściwą ocenę odczuwanego przez Państwa bólu tak, by można było zastosować jak najbardziej skuteczne leczenie.
- Zawsze należy powiadomić personel w przypadku, gdy odczuwacie Państwo ból. Na szczególną uwagę zasługuje ból, który przeszkadza w spokojnym leżeniu, odpoczywaniu. Kaszel, czy też zmiana pozycji ułożenia ciała może wywołać przejściowy ból, który powinien po kilku minutach samoistnie ustąpić. Takiego bólu nie leczymy. Czasem ból może być spowodowany niepomyślnym zdarzeniem np. krwawieniem – toteż zawsze, o nagłym wystąpieniu lub nasileniu bólu, należy powiadomić personel medyczny.
- Otrzymacie Państwo skuteczne leczenie odczuwanego bólu. Prosimy jednak pamiętać, że nie każdy ból udaje się zwalczyć w 100%, pomimo stosowania jednocześnie wielu metod leczenia. Zdarza się to przeważnie u ludzi przewlekłe stosujących lub nadużywających leków przeciwbólowych, a także u osób z niskim „progiem” bólowym. Ważne zatem jest, aby poinformować lekarza anestezjologa (a trakcie konsultacji anestezjologicznej) o częstym stosowaniu środków przeciwbólowych, czy też nadmiernym odczuwaniu bólu. Wtedy wspólnie podejmiecie decyzje o tym jakie środki mogą być zastosowane po operacji.
- Zwalczanie bólu pooperacyjnego opiera się głównie na stosowaniu dwóch metod- leków przeciwbólowych podawanych dożylnie lub doustnie oraz technik znieczulenia miejscowego. Możecie też Państwo otrzymywać kombinację terapii przeciwbólowych z wykorzystaniem różnorodnych metod lub leków w celu uzyskania lepszej kontroli odczuwanego bólu.
- Możecie Państwo odczuwać działania niepożądane będące konsekwencją przeprowadzonego zabiegu operacyjnego, znieczulenia lub leczenia przeciwbólowego (np. nudności, senność, zatrzymanie moczu, trudność z wypróżnianiem, swędzenie). Jednakże, wspomniane działania niepożądane można ograniczyć. W tym celu należy bezzwłocznie poinformować personel medyczny o jakichkolwiek objawach niepożądanych, bez względu na to jak mało są one nasilone.
- Pacjenci z bólem przewlekłym proszeni są o powiadomienie lekarza anestezjologa o rodzaju bólu oraz o stosowanych lekach przeciwbólowych, po to by kontynuować leczenie bólu oraz zabezpieczyć Państwa przed niepożądanym działaniem leków stosowanych w pooperacyjnej terapii przeciwbólowej, a zwłaszcza ich niekorzystnych interakcji lub polipragmacji.