



PRZEDOPERACYJNA ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA

Imię i Nazwisko..... PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr. historii choroby Oddział Chirurgiczny , Ortopedyczny , Kardiologii , Wewnętrzny , Pracownia Endoskopii , inne.....

1. ZABIEG OPERACYJNY
2. ROZPOZNANIE
3. WYPEŁNIA PACJENT

Wywiad chorobowy przedoperacyjny służy do zebrania informacji na podstawie, których możliwe będzie wybranie najbardziej korzystnego postępowania anestezjologicznego.

Wzrost..... cm Waga.....kg

1	Czy leczy się Pan/i ostatnio leczy Jeśli tak to na jakie schorzenia:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
2	Jakie leki Pan/i przyjmuje:			
3	Czy był/a Pan/i operowany/a Jeśli tak to kiedy i z jakiego powodu:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
4	Czy dobrze zniósł/a Pan/i znieczulenie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
5	Czy miał/a Pan/i transfuzję	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
	Czy dobrze zniósł/a Pan/i transfuzję	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
6	Choroby serca, np. przebyty zawał mięśnia sercowego, choroba wieńcowa, wada serca, zaburzenia rytmu serca, zapalenie mięśnia sercowego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
7	Choroby układu krążenia, np. ciśnienie krwi wysokie, niskie, omdlenia, duszności	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
8	Choroby naczyń krwionośnych, np. żylaki, zapalenie żył, złe ukrwienie kończyn, bóle łydek przy chodzeniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
9	Choroby płuc np. gruźlica, pylica, rozedma płuc	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
10	Choroby dróg oddechowych np. astma, przewlekłe zapalenie oskrzeli	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
11	Choroby układu pokarmowego np. choroba wrzodowo żołądka/dwunastnicy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
12	Choroby wątroby np. żółtaczkę, marskość wątroby	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
13	Choroby układu moczowego np. zapalenie nerek, kamica nerkowa, trudności w oddawaniu moczu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
14	Zaburzenia przemiany materii np. cukrzyca, dna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
14	Choroby tarczycy np. wole obojętne, nadczynność, niedoczynność	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
16	Choroby układu nerwowego np. padaczka, porażenia, niedowłady, utrata przytomności, miastenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
17	Choroby układu kostno-stawowego np. bóle korzonkowe, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, stawów	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
18	Choroby krwi i układu krzepnięcia np. anemia, skłonność do wylewów krwawych, krwawień z nosa, przedłużone krwawienie po usunięciu zęba	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
19	Choroby oczu np. jaskra	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
20	Czy używa Pan/i szkieł kontaktowych, protezę oka	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
21	Zmiany nastroju np. depresja, nerwica	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM

22	Uczulenia, alergie np. uczulenia na leki, na pokarmy, plaster, jodynę, katar sienny, wysypka Jeśli tak, to na jakie substancje?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
23	Czy używa Pan/i protez stomatologicznych wycelowanych czy stałych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
24	Inne schorzenia nie wymienione wyżej ? Jakie?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
25	Kiedy miała Pani ostatnią miesiączkę ?			
26	Czy jest Pani w ciąży ?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
27	Czy stosuje Pani środki antykoncepcyjne?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
28	Czy pali Pan/i tytoń? Jeśli tak to ile dziennie? Od kiedy ?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
29	Czy pije Pan/i alkohol <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> rzadko <input type="checkbox"/> niewiele <input type="checkbox"/> regularnie <input type="checkbox"/> dużo			
30	Czy zażywa Pan/i środki uspokajające, nasenne, narkotyki Jakie?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
Data i podpis pacjenta/ przedstawiciela ustawowego		Data, podpis oraz pieczęć lekarza		

4. BADANIE ANESTEZJOLOGICZNE – WYPEŁNIA LEKARZ ANESTEZJOLOG

- Ciśnienie tętnicze...../.....mmHg tętno...../ min,
- Tony serca głośne ciche szmery NYHA I II III IV
- Szmer płucny pr. lewe , furczenia, świsty, rżenia pr. lewe , zciszone szmery płucne pr. lewe ruchomość płuc zachowana TAK , NIE
- Układ nerwowy : ubytki TAK NIE , niedowłady Kd pr. lewa Kg pr. lewa neurologiczne zaburzenia mowy TAK NIE ,
inne.....
- Przewidywana trudna intubacja TAK NIE Skala Mallapati I II III IV
Ograniczona ruchomość szyi krótka cofnięta żuchwa ograniczenie otwarcia ust
ASA I II III IV V E P

Rezerwacja KKCz i innych preparatów krwiopochodnych do zabiegu Tak.....

Przygotowanie skrzyżowanego KKCz do zabiegu Tak.....Liczba donacji.....

5. METODY ZNIECZULENIA PROPONOWANE ORAZ MOŻLIWE DLA DANEGO RODZAJU OPERACJI

Szczegółowa informacja o proponowanym rodzaju znieczulenia zostanie przedstawiona przez lekarza anestezjologa i jest przedstawiona dalej w powyższym zgody. Prosimy, aby Pan/Pani pytał/a o wszystko co chciałby/chciałaby wiedzieć w związku z planowanym znieczuleniem. Proponowane znieczulenie do planowanej operacji w Pana/Pani przypadku:

- ogólne złożone dotchawicze
- ogólne dożylnie
- sedacja
- analgesedacja
- podpajeczynówkowe
- zewnętrzne
- blokada splotu szyjnego
- blokada nerwów kończyny górnej
- blokada nerwów kończyny dolnej
- nasiekowe
- blokada Biera
- inne

Podczas znieczulenia może być konieczna zmiana metody lub poszerzenie zakresu znieczulenia, wykonanie wkłuc do żył centralnych, dotętnicznych, podanie leków presyjnych, przetoczenie płynów infuzyjnych, preparatów krwi, podjęcie odpowiednich zabiegów medycznych w tym czynności resuscytacyjnych ze wg na stan chorego lub zmianę zakresu operacji.

6. ALTERNATYWNE METODY ZNIECZULENIA

ogólne dotchawicze złożone ogólne dożylnie nasiękowe sedacja

inne.....

7. KWALIFIKACJA DO ZNIECZULENIA DO ZABIEGU

Zakwalifikowany do zabiegu w trybie:

- planowym
- przyspieszonym
- pilnym
- natychmiastowym
- do zabiegu ratującego życie bez zgody pacjenta

Niezakwalifikowany do znieczulenia do zabiegu w trybie planowym ze względu na:

- istotne odchylenia w badaniach laboratoryjnych
- ze względu na dekompensacje układową lub zaostrzenie chorób przewlekłych

Uwagi anestezjologa:

.....

.....

.....

8. OSWIADCZENIE PACJENTA

W pełni zrozumiałam/zrozumiałem informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadania pytań, na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący. Po zapoznaniu się z treścią formularza oraz dołączonych załączników i rozmowie wyjaśniającej z Panem/Panią dr.....

spełnione zostały wszelkie moje wymagania co do informacji na temat: proponowanych oraz alternatywnych metod znieczulenia, dających się przewidzieć następstw zastosowania tych metod lub ich zaniechania, ewentualnego leczenia pooperacyjnego w zakresie leczenia bólu.

Zostałem poinformowany/a co do wstrzymania się od jedzenia i picia 6 godzin przed zabiegiem, oraz możliwości spożycia klarownych płynów 2 godz. przed zabiegiem po uzgodnieniu z personelem pielęgniarskim.

Znane mi są możliwe powikłania związane z wybranym przeze mnie rodzajem znieczulenia.

Wyrażam świadomą zgodę na wykonanie proponowanego rodzaju znieczulenia do zabiegu operacyjnego/diagnostycznego jak również na towarzyszące temu postępowanie medyczne (kroplówki, przetoczenia krwi i środków krwiopochodnych, wkłucia, leki, oddech zastępczy) w czasie i po zabiegu, oraz jego ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzania operacji w razie wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w razie niedostatecznej skuteczności pierwotnie zaplanowanego znieczulenia.

Zgoda pacjenta lub przedstawiciela ustawowego. <i>Data i podpis</i>	Zgoda ustna w obecności dwóch świadków <i>Data, podpisy świadków</i>
<i>Data, podpis oraz pieczętka lekarza</i>	

Nie wyrażam zgody na proponowane mi znieczulenie. Zostałem/Zostałam poinformowana o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.

Jeżeli nie wyrazi Pan/Pani zgody na proponowane lub alternatywne znieczulenie konsekwencje co do Pana/Pani stanu zdrowia są następujące:

pogorszenie stanu zdrowia, ciężkie uszkodzenia ciała lub ciężki rozstrój zdrowia, narażenie się na ból, ograniczenia w funkcjonowaniu, trwale kalectwo, zgon.

Zgoda pacjenta lub przedstawiciela ustawowego. Data i podpis	Zgoda ustna w obecności dwóch świadków Data, podpisy świadków
Data, podpis oraz pieczętka lekarza	

Uwaga Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w zakresie koniecznym do proponowanego leczenia

PRZYJĘCIE PACJENTA NA BLOK OPERACYJNY

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 niedosłyszące 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.

Po przybyciu na Blok Operacyjny sprawdzana jest tożsamość pacjenta, dokumentacja medyczna, po czym w towarzystwie pielęgniarki anestezjologicznej pacjent przewożony jest na sale operacyjną. Jeżeli nie nastąpiło to wcześniej, na Sali operacyjnej zakładany jest dostęp dożylny – wenflon. W przypadku znieczulenia dożylnego odcinkowego zakładany jest dodatkowo wenflon w miejscu operowanym. Pacjent podłączany jest do urządzeń monitorujących czynności życiowe (m.in. EKG, ciśnienie krwi, wysycenie krwi tlenem). Po zakończonym zabiegu, pacjent jest wybudzany i przekazywany na salę operacyjną, gdzie opiekę nad nim prawują lekarz i pielęgniarki danego oddziału. Tam także dobierane i podawane są najważniejsze leki przeciwbólowe. W sposób ciągły monitorowana jest praca serca, ciśnienie krwi, wysycenie tlenem krwi, głębokość snu pacjenta. Ważnej jest, że pacjent po wybudzeniu nie odczuwa dolegliwości bólowych bądź odczuwa ból o niskim natężeniu taki, przy którym jest w stanie zasnąć (ptk.- 3ptk., w 10 punktowej skali bólu). W trakcie znieczulenia przewodowego lekarz anestezjolog dezynfekuje miejsce wkłucia, a następnie okłada jałowymi serwetami. Znieczulenie to często wykonywane jest pod kontrolą USG w znieczuleniu nasiękowym. Znieczulenie regionalne wykonuje lekarz anestezjolog w towarzystwie pielęgniarki. Podczas znieczulenia regionalnego prowadzimy pełen nadzór i monitorowanie czynności życiowych pacjenta w standardzie odpowiadającym znieczuleniu ogólnemu. Tak jak każda procedura medyczna taki znieczulenie ogólne obarczone jest stopniem pewnego ryzyka. Należy pamiętać, że w czasie operacji pacjenci znajdują się pod opieką lekarza anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej. Ich zadaniem jest czuwanie nad bezpieczeństwem wyłącznie jednego pacjenta. Do każdego zespołu anestezjologicznego przydzielona jest aparatura monitorująca, wspomagająca funkcje życiowe i leki ratujące życie. Ze względu na stan pacjenta oraz rozległość operacji dla bezpiecznego przeprowadzenia znieczulenia i zabiegu może być konieczne założenie kaniuli do tętnicy obwodowej oraz do dużej żyły (szyjnej, podobojczykowej lub udowej).

RODZAJE ZNIECZULEŃ

1. ZNIECZULENIE OGÓLNE DOTCHAWICZE ZŁOŻONE

Stan głębokiego snu, podczas którego pacjent nie odczuwa bólu. Jeśli to konieczne oddycha za niego respirator. Pacjent proszony jest o oddychanie przez maskę z tlenem. Dożylnie podawane są leki : przeciwbólowe i środki nasenne (dożylnie lub wziewne). Pacjent może odczuwać nagłą chęć kaszlu, swędzenie nosa, zawroty głowy. Drożność dróg oddechowych jest utrzymywana (przy pomocy różnego rodzaju rękoczynów lub urządzeń). Znieczulenie podtrzymywane jest za pomocą leków wziewnych i/lub dożylnych do czasu zakończenia zabiegu operacyjnego.

1.2 ZNIECZULENIE OGÓLNE DOŻYLNIE, ANALGOSEDACJA, SEDACJA;

Znieczulenie ogólne dożylnie jest odmianą znieczulenia ogólnego w którym głębokość znieczulenia jest nieco mniejsza i pacjent oddycha sam. Po zakończonym zabiegu, pacjent jest wybudzany i szybko (w ciągu 30-60 minut) dochodzi do prawie pełnej sprawności psychofizycznej.

MOŻLIWE POWIKLANIA ZNIECZULENIA OGÓLNEGO:

1.Chrypka, ból gardła (50-100%) - związane z zabezpieczeniem dróg oddechowych.

2. Nudności, wymioty pooperacyjne (35-50%) - mogą być powstrzymane przez odpowiednie leki. Uszkodzenie ust, zębów (0,1%)
3. Poważne powikłania występujące bardzo rzadko:
4. Zachłyśnięcie (0,03-0,11%)
5. Anafilaksja (poważna reakcja uczuleniowa) 1:100 000
6. Śmierć wynikająca wyłącznie ze znieczulenia 1:180 000

2. ZNIECZULENIE PRZEWODOWE

Znieczulona jest tylko okolica operowana a świadomość pacjenta zostaje zachowana. Może być łączone ze znieczuleniem ogólnym ze wskazań medycznych lub, gdy pacjent zażył sobie spać w trakcie zabiegu opresyjnego Zaburzenia krzepnięcia krwi, zmiany zapalne w okolicy, gdzie wykonuje się znieczulenie oraz zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych stanowią przeciwwskazania do znieczulenia podpajęczynówkowego i zewnątrzoponowego.

2.1 ZNIECZULENIE PODPAJĘCZYNÓWKOWE

Obejmuje dolną część tułowia oraz kończyny dolne. Może być łączone ze znieczuleniem zewnątrzoponowym /CSE/. Polega na podaniu leków znieczulających miejscowo do płynu mózgowo-rdzeniowego, który znajduje się w przestrzeni podpajęczynówkowej. Wykonuje się w dolnym odcinku kręgosłupa, gdzie nie ma ryzyka uszkodzenia rdzenia kręgowego, za pomocą bardzo cienkiej igły, wkłutej w lędźwiowym odcinku kręgosłupa, w pozycji siedzącej pacjenta lub ułożeniu na boku. Podczas wykonywania znieczulenia należy wygiąć plecy w tzw. „koci grzbiet”, co pozwala na poszerzenie przestrzeni między kręgami i łatwiejsze wprowadzenie igły. Poza tym na krótki czas będzie Pan/i musiał/a przestać się poruszać, aby umożliwić precyzyjne umieszczenie igły, przez którą będzie podany lek. Igła zostanie usunięta zaraz po podaniu środka znieczulającego. Po kilku minutach od podania mogą być odczuwalne pierwsze efekty znieczulenia (np. robi się ciepło w pośladki). Po około 15-20 minutach znieczulenie obejmuje swój pełny zakres i w efekcie nie będzie pacjent czuł bólu i dotyku mniej więcej „od pasa w dół” oraz nie będzie mógł poruszać nogami. Czas działania tego znieczulenia to około 3 godziny

MOŻLIWE POWIKŁANIA ZNIECZULENIA PODPAJĘCZYNÓWKOWEGO

1. Spadek ciśnienia tętniczego, który jest odczuwany jak znaczne osłabienie, niekiedy nudności / wyrównywane będzie za pomocą leków i płynów infuzyjnych/
2. Przejściowe utrudnienie oddawania moczu, zostanie wtedy założony cewnik do pęcherza moczowego.
3. W rzadkich przypadkach po znieczuleniu podpajęczynówkowym mogą pojawić się tzw. popunkcyjne bóle głowy/ leczy się je poprzez leżenie w łóżku, podawanie płynów i środków przeciwbólowych, somatostatyny, wykonaniałaty z krwi , inne/
4. Uszkodzenie nerwów, porażenie dolnej części ciała, zatrzymanie oddechu i krążenia występują skrajnie rzadko.

2.2 ZNIECZULENIE ZEWNĄTRZOPONOWE

Polega na podaniu leków znieczulających do przestrzeni zewnątrzoponowej (prześczeń znajdująca się wewnątrz kanału kręgowego, wewnątrz kręgosłupa). Znieczulenie wykonywane jest na takim poziomie kręgosłupa, aby swoim zasięgiem objęło operowaną okolice, wykonywane jest za pomocą cienkiego cewnika, który wprowadza się do kanału kręgowego przez igłę wkłutą w lędźwiowym lub piersiowym odcinku kręgosłupa. Odbywa się to w pozycji siedzącej pacjenta lub w ułożeniu na boku. Podczas wykonywania znieczulenia będzie Pan/i wygiąć plecy w tzw. „koci grzbiet”, wówczas wytwarza się więcej miejsca w przestrzeniach między kręgami kręgosłupa. Poza tym a krótki czas będzie Pan/i musiał/a przestać się poruszać, aby umożliwić precyzyjne umieszczenie igły i cewnika. Cewnik zostanie przytwierdzony do skóry. Przez cewnik zostanie podany środek znieczulający, który dociera do korzeni nerwowych. Działanie leku następuje po około 15-20 minutach od podania leku. Przez założony cewnik możliwe jest dodawanie kolejnych dawek środka znieczulającego w czasie zabiegu i po w celu prowadzenia leczenia przeciwbólowego. Jest to najskuteczniejsza metoda walki z bólem pooperacyjnym. Cewnik jest usuwany z zachowaniem zasad bezpieczeństwa przeciwbakteryjnego i przeciwkrwotocznego.

MOŻLIWE POWIKŁANIA ZNIECZULENIA ZEWNĄTRZOPONOWEGO:

1. Uczucie zdrętwienia nóg i przejściowe utrudnienie poruszania nogami leki lub nawet nasilony świąd,
2. Drżenia górnej połowy ciała, bóle pleców o niewielkim nasileniu
3. Spadek ciśnienia tętniczego, wyrównywany za pomocą leków i wlewów
4. Niezamierzone nakłucie opony twardej w trakcie zakładania cewnika zewnątrzoponowego co może spowodować bóle głowy, typowo w trzeciej dobie po zabiegu operacyjnym. Leczy się je poprzez: leżenie w łóżku, podawanie płynów i środków przeciwbólowych, jeśli nie prowadzi to do poprawy, wymagane jest dalsze leczenie.

5. Ciężkie powikłania jak: uszkodzenie nerwów, porażenie nerwów, porażenie dolnej części ciała, zatrzymanie oddechu i krążenia, zgon występują skrajnie rzadko.

2.3 ZNIECZULENIE REGIONALNE

Środkiem znieczulenia miejscowego można wykonać blokadę pojedynczych nerwów, spłotów nerwowych, co jest mniejszym obciążeniem dla organizmu. Przy prawidłowym wykonaniu blokady powikłania takie jak uszkodzenie nerwów czy niezamierzone podanie leku do naczynia krwionośnego występują wyjątkowo rzadko.

Po zabiegu operacyjnym chory nie odczuwa dolegliwości bólowych ze względu na długi okres działania znieczulenia. Znieczulenie regionalne wykazuje mniejszy wpływ na układ oddechowy i układ krążenia (pacjent oddycha samodzielnie, jest szybciej uruchamiany po zabiegu), dzięki czemu jest bezpieczniejsze dla pacjentów z chorobami związanymi z wymienionymi układami. Mniejsze ryzyko pojawienia się nudności i wymiotów oraz ryzyko krwawienia śródoperacyjnego. W przypadkach nagłych znieczulenie może być zastosowane u pacjentów z tzw. „pełnym żołądkiem”. U chorych planowo przygotowanych do zabiegu wskazane jest pozostanie na czczo. Trwa od dwóch do dwunastu godzin (w zależności od podanego leku , zastosowanej metody, wrażliwości osobniczej). W obszarze znieczulonym będą Państwo odczuwać dodatkowo ciepło, mrowienie i bezwład. Prosimy o szczególną ochronę obszaru znieczulenia, ponieważ jest on wyłączony spod kontroli układu nerwowego i tym samym szczególnie narażony na wszelkiego rodzaju urazy. Po wykonaniu blokady regionalnej nigdy nie należy wstawać bez asysty pielęgniarki. W przypadku niedostatecznej blokady istnieje możliwość dodatkowego znieczulenia miejscowego lub wykonania znieczulenia ogólnego.

MOŻLIWE POWIKŁANIA ZNIECZULENIA REGIONALNEGO:

- 1.Samo wykonanie znieczulenia może być bolesne dla pacjenta.
- 2.Tzw. „znieczulenie w łaty” (niezupełne znieczulenie) lub brak znieczulenia.
- 3.Niezamierzone podanie leku znieczulającego, np. do żył lub tętnic
- 4.Niezamierzone nakłucie żyły lub tętnicy, prowadzące do powstania krwiaka.
- 5.Reakcja anafilaktyczna, zatrzymanie oddechu i krążenia, zgon występują bardzo rzadko.

RODZAJE BLOKAD NERWÓW I SPLOTÓW

Blokada spłotu szyjnego

Podanie leku miejscowo - znieczulającego okolicy szyi umożliwiające wykonanie operacji na tętnicach szyjnych.

Blokada nerwów kończyny górnej

Blokada spłotu ramiennego. Miejsce wykonania: dół pachowy lub boczna okolicy szyi nad i pod środkową częścią obojczyka. Lekarz anestezjolog może wybrać inną okolicę podania leku znieczulającego

Blokada nerwów kończyny dolnej

Blokada spłotu lędźwiowego, spłotu krzyżowego, nerwu udowego, pochewki biodrowej, nerwu kulszowego, nerwu zaszłonowego. Lekarz anestezjolog może wybrać inną okolicę podania leku znieczulającego.

Blokady tułowia

Blokada ściany mięśni jamy brzucha – blokada TAP, QLB. Blokady ściany klatki piersiowej - blokada PECS. Podanie leku miejscowo- znieczulającego celem znieczulenia poszczególnych nerwów unerwiających okolicę rany operacyjnej

PRZEBIEG ZNIECZULENIA

Podczas wprowadzania igły w wybrana okolicę pacjent może odnieść wrażenie nieprzyjemnego „przejścia prądu” wzdłuż okolicy znieczulanej, o którym powinien poinformować lekarza. Dla lepszej identyfikacji położenia nerwu używa się stymulatora nerwów lub aparatu USG. Po podaniu leku, znieczulona kończyna lub znieczulany obszar mogą zacząć robić się ciężkie, „drętwe”, z ograniczeniem możliwości poruszania. Po wykonaniu znieczulenia chory w dalszym ciągu leży na plecach z zabezpieczoną kończyną i zostaje przekazany na sale operacyjną.

MOŻLIWE POWIKŁANIA ZNIECZULENIA REGIONALNEGO:

- Bardzo częste oraz częste /1:10 – 1:100/ : nudności i wymioty, zasłabnięcie, dreszcze, siniec i ból w miejscu punkcji
 Nierzęste /1:100 – 1:1000/ : trudność w oddychaniu, odma opłucnowa
 Rzadkie /1:1000- 1:10000/ : reakcja uczuleniowa, uszkodzenie nerwów utrata przytomności, zatrzymanie oddechu z koniecznością wentylacji zastępczej, zapasę krążeniowa.
 Bardzo rzadkie /1:100000/ : zgon

2.4 ZNIECZULENIE ODCINKOWE DOŻYŁE

Znieczulona jest okolica operowana, a pacjent zachowuje świadomość podczas zabiegu. Stosuje się do zabiegów na kończynie górnej, rzadziej do zabiegów na podudziu. Polega on na podaniu leku znieczulającego miejscowo do układu żylnego kończyny po uprzednim wyciśnięciu z niego krwi. Lek przenika w okolice nerwów oraz blokuje odczuwanie bólu i częściowo możliwość ruchu w trakcie operacji.

Przed podaniem leku na kończynę zakładane są mankiety ciśnieniowe oraz specjalne opaski bądź mankiety uciskowe. Na okres około 1 minuty mankiety wypełnia się powietrzem. W trakcie tego czasu krew z układu żylnego kończyny wypychana jest centralnie w kierunku serca. Następnie zdejmuje się mankiety uciskowe pozostawiając napompowany mankiety ciśnieniowy, którego zadaniem jest niedopuszczenie do przedostania się leku znieczulającego poza kończynę. Poprzez założoną wcześniej kaniulę podawany jest do żyły lek znieczulający (lidocaina). Następnie lek przenika poza układ żylny w okolice nerwów powodując w przeciągu kilku minut znieczulenie całej kończyny. Po zakończonej operacji stopniowo opróżniany jest mankiety ciśnieniowy a napływając krew wypłukuje lek znieczulający. Gdy lek jest wypłukiwany powraca czucie i możliwość poruszania kończyną. Przez cały czas operacji mankiety ciśnieniowy jest wypełniony i krew nie dopływa do kończyny. Znieczulenie odcinkowe dożylnie wykonuje się do zabiegów, których czas trwania nie przekracza 120 min. Znieczulenie odcinkowe dożylnie nie znosi świadomości tzn., że w trakcie znieczulenia i zabiegu pacjent jest przytomny.

MOŻLIWE POWIKŁANIA ZNIECZULENIA ODCINKOWEGO DOŻYLNIEGO

W przypadku niezamierzonego opróżnienia mankiety ciśnieniowego część leku znieczulenia miejscowego może przedostać się do układu krążenia i wywołać ogólne reakcje toksyczne (spadek ciśnienia tętniczego krwi, zwolnienie akcji serca, zaburzenia świadomości z jej utratą włącznie, drgawki, zatrzymanie oddechu, zatrzymanie akcji serca). Ryzyko to jest zminimalizowane poprzez stały nadzór pielęgniarki anestezjologicznej oraz przez specjalną konstrukcję mankiety ciśnieniowego i odpowiedni system alarmowy. Bardzo rzadko może też dojść do uszkodzeń tkanek uciśniętych przez opaskę ciśnieniową (wybroczyny krwawe pod mankiety, mrowienia wywołane uciskiem na nerwy)..Reakcja anafilaktyczna, zatrzymanie oddechu i krążenia, zgon występują bardzo rzadko

2.5 ZNIECZULENIE NASIĘKOWE

Znieczulenie miejscowe nasiękowe to jeden z rodzajów znieczulenia miejscowego. Polega na podaniu leku znieczulającego śródskórnym, podskórnym lub domięśniowo w bezpośrednią okolicę miejsca operowanego przez ostrzyknięcie. Możliwe powikłania to reakcja uczuleniowa, uszkodzenie nerwów utrata przytomności, zatrzymanie oddechu z koniecznością wentylacji zastępczej, zapaść krążeniowa występują bardzo rzadko.

9. OŚWIADCZENIE PACJENTA

Zapoznałem się z proponowaną przez lekarza anestezjologa metodą znieczulenia.

Zgoda pacjenta lub przedstawiciela ustawowego. <i>Data i podpis</i>	Zgoda ustna w obecności dwóch świadków <i>Data, podpisy świadków</i>
------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------