

## ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA

**Szanowni Państwo, Drodzy Rodzice**

Imię i nazwisko dziecka	
Data urodzenia	Masa ciała

Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną operacje, bolesne zabiegi diagnostyczne i lecznicze oraz nieprzyjemne badania wykonywane są u dzieci w znieczuleniu (narkoza). Znieczulenie oraz podtrzymanie podczas zabiegu niezbędnych dla życia funkcji, szczególnie oddychania i krążenia, przeprowadza lekarz anestezjolog, współpracujący z lekarzem operującym. Anestezjolog ustala również najkorzystniejsze dla dziecka metody zwalczania bólu śródoperacyjnego i pooperacyjnego.

Prosimy Państwa o dokładne zapoznanie się z poniższym tekstem, oraz wiarygodną odpowiedź na postawione pytania, poprzez zakreślenie obwódką właściwej odpowiedzi (PRZYKŁAD: TAK NIE NIE WIEM)

1. Czy dziecko było leczone w szpitalu w ciągu ostatnich 12 miesięcy?    TAK NIE NIE WIEM  
Z jakiego powodu?: \_\_\_\_\_
2. Czy dziecko wymaga stałej opieki lekarskiej lub poradni specjalistycznej?    TAK NIE NIE WIEM  
Jakiej?: \_\_\_\_\_
3. Czy dziecko przyjmuje przewlekle (systematycznie) leki?    TAK NIE NIE WIEM  
Jakie leki? \_\_\_\_\_
4. Czy dziecko było znieczulane i operowane w przeszłości?    TAK NIE NIE WIEM  
Kiedy i dlaczego?: \_\_\_\_\_
5. Czy były powikłania znieczulenia u dziecka lub w rodzinie dziecka?    TAK NIE NIE WIEM
6. Czy dziecko otrzymało kiedyś transfuzję krwi?    TAK NIE NIE WIEM
7. Czy towarzyszyły temu jakieś powikłania?    TAK NIE NIE WIEM
8. Czy dziecko lub ktoś z rodziny choruje na schorzenia mięśni (np, miastenia, dystrofia, miotania)    TAK NIE NIE WIEM
9. Czy dziecko ma stwierdzoną wadę serca?    TAK NIE NIE WIEM  
Jaką?: \_\_\_\_\_
10. Czy dziecko sinieje lub ma duszność przy wysiłku?    TAK NIE NIE WIEM
11. Czy często choruje na zapalenie gardła/oskrzeli/płuc?    TAK NIE NIE WIEM
12. Czy dziecko choruje na astmę?    TAK NIE NIE WIEM
13. Czy dziecko choruje na inne schorzenia płuc?    TAK NIE NIE WIEM  
Jakie?: \_\_\_\_\_
14. Czy dziecko było leczone antybiotykiem w przeciągu ostatnich 14 dni?    TAK NIE NIE WIEM
15. Czy dziecko przechodziło żółtaczkę?    TAK NIE NIE WIEM
16. Czy ma wzmożoną skłonność do wymiotów?    TAK NIE NIE WIEM
17. Czy ma wzmożoną skłonność do krwawień?    TAK NIE NIE WIEM
18. Czy dziecko choruje na nerki?    TAK NIE NIE WIEM
19. Czy dziecko choruje na padaczkę?    TAK NIE NIE WIEM
20. Czy dziecko straciło kiedyś przytomność?    TAK NIE NIE WIEM
21. Czy dziecko miało kiedykolwiek drgawki?    TAK NIE NIE WIEM
22. Czy dziecko cierpi na inne choroby układu nerwowego?    TAK NIE NIE WIEM  
Jakie?: \_\_\_\_\_
23. Czy dziecko choruje nas cukrzycę?    TAK NIE NIE WIEM
24. Czy dziecko ma zaburzenia hormonalne (choroby tarczycy, nadnerczy, przysadki)?    TAK NIE NIE WIEM
25. Czy dziecko ma chorobę oczu?    TAK NIE NIE WIEM  
Jaką?: \_\_\_\_\_

26. Czy dziecko ma chorobę uszu? TAK NIE NIE WIEM  
Jaką?: \_\_\_\_\_
27. Czy dziecko ma uszkodzone zęby (ruszające się, aparaty, protezy)? TAK NIE NIE WIEM
28. Czy dziecko jest na coś uczulone? TAK NIE NIE WIEM  
Na co?: \_\_\_\_\_
29. Czy dziecko otrzymywało kiedykolwiek pyralginę? TAK NIE NIE WIEM
30. Czy obserwowano jakiegokolwiek niepokojące objawy po pyralginie? TAK NIE NIE WIEM
31. Czy dziecko było szczepione według kalendarza szczepień? TAK NIE NIE WIEM
32. Czy dziecko było szczepione w przeciągu ostatniego miesiąca? TAK NIE NIE WIEM  
Na co?: \_\_\_\_\_
33. Czy dziecko było oparzone w przeciągu ostatnich 6 miesięcy? TAK NIE NIE WIEM
34. Czy w rodzinie dziecka występują choroby dziedziczne? TAK NIE NIE WIEM  
Jakie? \_\_\_\_\_

**UWAGA !**

**5 godzin przed zabiegiem naszym małym pacjentom nie wolno jeść, aby zapobiec przypadkom dostania się treści pokarmowej do dróg oddechowych i związanych z tym ciężkich powikłań. Dzieci mogą pić małe ilości płynów (5 ml/kg) do 3 godzin przed zabiegiem, o ile anestezjolog nie zaleci inaczej.**

Każdy rodzaj znieczulenia, będąc inwazyjną procedurą medyczną, obarczony jest ryzykiem wystąpienia powikłań. Do najczęstszych należą pobudzenie, splątanie, lęk, nudności, wymioty, odczuwanie bólu oraz głodu związanego z pozostawaniem na czczo. Rzadziej pojawiają się krwawienia, omdlenia, objawy skurczu oskrzeli, drgawki. Niezmiernie rzadko może dojść do ciężkich powikłań, wymagających leczenia w Oddziale Intensywnej Terapii, takich jak niedotlenienie, śpiączka, wstrząs, uszkodzenie mózgu a nawet zgon.

**ŚWIADOMA ZGODA NA ZNIECZULENIE**

**Wyrażam zgodę na przygotowawcze postępowanie anestezjologiczne przed zabiegiem operacyjnym (np. założenie drogi dożylniej). Oświadczam, że wyrażam zgodę na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w znieczuleniu ogólnym.**

**Zostałem (-am) poinformowany(-a) o możliwych powikłaniach związanych ze znieczuleniem, oraz miałem (-am) możliwość uzyskać wyczerpujące informacje i odpowiedzi na moje pytania i wątpliwości, związane ze znieczuleniem oraz postępowaniem anestezjologicznym w okresie okołoperacyjnym.**

**Zgadzam się na medycznie uzasadnione zmiany i rozszerzenie postępowania anestezjologicznego.**

UWAGI RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

PODPIS RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO: \_\_\_\_\_

PODPIS PACJENTA (powyżej 16 r.ż.): \_\_\_\_\_