

FORMULARZ ANESTEZJOLOGICZNY DLA DZIECI

Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o. o.

Imię i Nazwisko	Wiek	Nr historii choroby
Pacjent kwalifikowany do zabiegu: (wypełnia lekarz zabiegowy)		
Tryb zabiegu <input type="checkbox"/> natychmiastowy <input type="checkbox"/> pilny <input type="checkbox"/> przyśpieszony <input type="checkbox"/> planowy		

Trzymając Państwo w rękę formularz anestezjologiczny dla dzieci, którego zadaniem jest przygotowanie do rozmowy z anesteziologiem, poprzedzającej znieczulenie i operację Państwa dziecka. Prosimy o dokładne zapoznanie się z zaleceniami dla pacjenta (dziecka) oraz z informacjami o procedurach anestezjologicznych i ich powikłaniach. Prosimy również o rzetelne wypełnienie ankiety, ponieważ na jej podstawie lekarz anestezjolog może dobrać i zaproponować odpowiedni rodzaj znieczulenia. Zatajenie jakichkolwiek faktów może mieć wpływ na znieczulenie i powstanie powikłań! **Formularz dotyczy dzieci w wieku od 1 dnia życia do 18 roku życia, dlatego też nie wszystkie zalecenia i pytania odnoszą się do Państwa dziecka!**

ZALECENIA DLA PACJENTA

- Pacjenci, którzy aktualnie nie są hospitalizowani, ale są przygotowani do operacji, na 7-21 dni przed planowanym przyjęciem do szpitala powinni się zgłosić na wizytę w Poradni Anestezjologicznej.
- Na rozmowę z anesteziologiem należy przygotować dokumentację z dotychczasowego leczenia (np. wypisy ze szpitala, zaświadczenia, konsultacje, itp.) oraz listę aktualnie zażywanych leków. Pacjenci w Poradni Anestezjologicznej powinni mieć również aktualne wyniki badań laboratoryjnych.
- Zaleca się aby w dniu zabiegu na paznokciach dłoni nie było lakieru, tipsów, itp. w celu prawidłowego monitorowania nasycenia hemoglobiny tlenem
- W dniu zabiegu usunąć biżuterię (kolczyki, pierścionki, łańcuszki), soczewki kontaktowe, aparaty ortodontyczne, nie nakładać makijażu
- Minimum 6 godzin przed operacją nie wolno przyjmować pokarmów ani pić zawiesistych płynów, aby zmniejszyć ryzyko aspiracji treści pokarmowej do płuc. Ostatnia porcja klarownego płynu (woda, płyn węglowodanowy, np. preOp) może zostać wypita najpóźniej 2 godziny przed operacją (do 10ml/kg, maksymalnie 100ml) o ile lekarz nie zaleci inaczej. Dzieci karmione mlekiem matki, mogą być nakarmione najpóźniej 4 godziny przed operacją.
- Rano przed operacją wykonać toaletę całego ciała i dokładną toaletę jamy ustnej.

ROLA LEKARZA ANESTEZJOLOGA

Lekarz anestezjolog po zapoznaniu się z formularzem anestezjologicznym, wynikami badań dodatkowych, przeprowadzeniu badania podmiotowego i przedmiotowego określa dla każdego chorego ryzyko operacyjne. Niektórzy pacjenci wymagają zlecenia dodatkowych badań, konsultacji, a niekiedy odroczenia operacji do czasu poprawy stanu zdrowia. Takie postępowanie ma na celu optymalne przygotowanie pacjenta do operacji, wybranie odpowiedniego sposobu znieczulenia i maksymalne zmniejszenie związanego z nim ryzyka. Lekarz anestezjolog przeprowadza znieczulenie pacjenta do operacji i bolesnych zabiegów diagnostyczno-terapeutycznych. Podczas trwania operacji anestezjolog nadzoruje podstawowe funkcje życiowe organizmu aby móc zapobiegać i w razie potrzeby jak najszybciej rozpocząć leczenie powikłań, które mogą być następstwem operacji i znieczulenia. We wczesnym okresie pooperacyjnym lekarz anestezjolog odpowiada m.in. za leczenie bólu, zwalczanie nudności i wymiotów.

OGÓLNE INFORMACJE O RODZAJACH ZNIECZULENIA

Znieczulenie ogólne (zwane potocznie narkozą) oznacza kontrolowane i odwracalne zniesienie stanu świadomości, odczuwania bólu i odruchów obronnych. Za sen i nieodczuwanie bólu w czasie operacji odpowiedzialna jest duża grupa leków, które anestezjolog podają dożylnie oraz w postaci gazowej. W większości przeprowadzanych znieczuleń ogólnych chore nie oddycha sam, czynność tę wykonuje urządzenie zwane respiratorem, bądź osobiście anestezjolog przy użyciu specjalnego worka oddechowego. Drogi oddechowe pacjenta połączone są z układem respiratora za pomocą rurki umieszczonej w tchawicy lub nad krtanią (rurki te zakłada się u śpiącego pacjenta).

Analgesodacja polega na jednoczesnym zastosowaniu leków o działaniu uspokajającym i nasennym oraz leków o działaniu przeciwbólowym z utrzymaniem naturalnych odruchów obronnych. Stosowana jest przy bolesnych zabiegach diagnostycznych oraz jako uzupełnienie znieczulenia przewodowego.

Znieczulenie przewodowe (regionalne) powoduje zniesienie odczuwania bólu, osłabienie lub całkowite zniesienie siły mięśniowej w określonym regionie ciała. Uzyskanie tego jest możliwe, gdy środek miejscowo znieczulający podany jest w okolicę nerwów zaopatrujących dany obszar ciała. Znieczulenie regionalne u dzieci wykonuje się po wprowadzeniu do znieczulenia ogólnego lub po wykonaniu analgesodacji (czyli wtedy kiedy dziecko śpi). Do znieczuleń przewodowych należą: blokady nerwów obwodowych i splotów nerwowych, blokady przykręgosłupowe oraz tzw. blokady centralne – znieczulenie podpajęczynówkowe i zewnątrzoponowe.

Do podstawowych znieczuleń regionalnych należą **znieczulenie podpajęczynówkowe oraz zewnątrzoponowe (tzw. blokady centralne)**. W przypadku znieczulenia podpajęczynówkowego anestezjolog wkłewa cienką igłę w okolicy lędźwiowej kręgosłupa i podaje przez nią środek miejscowo znieczulający do płynu mózgowo-rdzeniowego. Przy znieczuleniu zewnątrzoponowym igła może być wkłuta w odcinku lędźwiowym lub piersiowym, a środek miejscowo znieczulający jest podawany nad oponę twardą. Przy tej formie znieczulenia w przestrzeni zewnątrzoponowej zwykle pozostawiany jest cewnik, przez który mogą być podawane środki uśmierzające ból w okresie pooperacyjnym. Podany lek powoduje przejściową utratę czucia w znieczulanej części ciała – na klatce piersiowej, brzuchu, w kończynach dolnych. Znieczulenie podpajęczynówkowe wykonuje się najczęściej do zabiegów przeprowadzanych na kończynach dolnych (np. wiele procedur ortopedycznych) oraz w podbrzuszu. Po wykonaniu znieczulenia podpajęczynówkowego dziecko może odczuwać uczucie ciepła, mrowienia w dolnej

połowie ciała, znika odczuwanie bólu, kończyny dolne robią się ciężkie, „niewładne”. Opisane wyżej znieczulenia wykonywane są zazwyczaj w grupie dzieci starszych. W grupie dzieci młodszych najczęściej wykonywaną blokadą centralną jest **znieczulenie krzyżowe**. Jest to odmiana znieczulenia zewnątrzoponowego, w której lek podaje się do przestrzeni zewnątrzoponowej przez otwór kostny znajdujący się w górnej części szczeliny międzypośladowej. Zakres znieczulonego obszaru zależy od ilości podanego środka i może obejmować obszar od pępka w dół. Najczęściej jest przeprowadzane u małych dzieci do dużych zabiegów w zakresie kończyn dolnych, dróg moczowych, dolnej części jamy brzusznej.

Znieczulenie nerwów obwodowych i splotów nerwowych polega na wstrzyknięciu środka znieczulającego w okolicę pnia nerwu lub splotu nerwowego. Uzyskuje się w ten sposób zniesienie lub zmniejszenie odczuwania bólu w określonym, poddawanym operacji obszarze ciała (np. znieczulenie do operacji kończyny). Dla zapewnienia maksimum skuteczności i bezpieczeństwa wykonywane jest pod kontrolą ultrasonograficzną i stymulatora nerwów.

Znieczulenie w obrębie przedziałów powięziowych polega na podaniu środków znieczulających miejscowo do przestrzeni między grupami mięśni, w których przebiegają nerwy. Wykonywane jest pod kontrolą ultrasonograficzną, co pozwala na precyzyjne podanie anestetyku. Istnieje wiele odmian tego typu znieczulenia, w zależności od operowanej okolicy. Przykładowe to TAP (znieczulenie w przedziale mięśnia poprzecznego brzucha). Znieczulenia tego typu znajdują coraz szersze zastosowanie w chirurgii brzucha.

DODATKOWE PROCEDURY TOWARZYSZĄCE ZNIECZULENIU

Dodatkowe zabiegi towarzyszące znieczuleniu wykonuje lekarz anestezjolog w celu zwiększenia bezpieczeństwa chorego podczas operacji i znieczulenia. Ten sposób postępowania jest podyktowany potrzebą rozszerzenia technik monitorowania czynności układu krążenia, oddychania i układu nerwowego, u chorych z określonym wcześniej wysokim ryzykiem operacyjnym, a także u chorych w przypadku, których przewiduje się długotrwałą i ciężką operację lub wtedy, gdy w czasie operacji wystąpią nieprzewidziane powikłania bezpośrednio zagrażające życiu chorego. Dodatkowymi procedurami mogą być: założenie cewnika do pęcherza moczowego, założenie sondy do żołądka, cewnikowanie dużych naczyń żylnych i tętnicznych, przetaczanie krwi lub jej preparatów, itp.

RYZIKO ZWIĄZANE ZE ZNIECZULENIEM

Wszystkie procedury anestezjologiczne są obarczone ryzykiem powstania powikłań. Przy spełnieniu współczesnych, rygorystycznych standardów dotyczących personelu i sprzętu procedury anestezjologiczne są względnie bezpieczne dla pacjenta.

Na ryzyko związane ze znieczuleniem wpływa wiele czynników: wiek, masa ciała, ciąża, spożywanie alkoholu, zażywanie określonych leków, choroby serca, płuc, nerek, wątroby i wiele innych. Powikłania zagrażające życiu dotyczą głównie pacjentów w ciężkim stanie ogólnym i z licznymi chorobami towarzyszącymi, choć mogą się zdarzyć również u pacjentów w pełni zdrowych. Większość powikłań ma charakter lekkich i przemijających dolegliwości, nie pozostawiających żadnego uszczerbku na zdrowiu pacjenta.

Do bardzo rzadkich, ale potencjalnie śmiertelnych powikłań znieczulenia ogólnego należą: trudności w utrzymaniu drożności dróg oddechowych mogące skutkować niedotlenieniem, aspiracja treści pokarmowej do dróg oddechowych, powikłania sercowo-naczyniowe (obniżenie ciśnienia tętniczego, nagłe zatrzymanie krążenia), nieprawidłowa reakcja na środki podawane w czasie znieczulenia i operacji (reakcje uczuleniowe na leki, hipertermia złośliwa), uszkodzenie krtani w wyniku laryngoskopii i intubacji. Do innych powikłań znieczulenia należą: nudności i wymioty, dreszcze pooperacyjne, chrypka, ból gardła, trudności w przełykaniu, uszkodzenie zębów, drobne uszkodzenia np. warg, języka, krwawienie z nosa (przy intubacji przez nos), śródoperacyjne odzyskanie świadomości. Ponadto specyficzne ułożenie pacjenta na stole operacyjnym może być przyczyną uszkodzenia nerwów obwodowych.

Możliwe powikłania po blokadach centralnych to: spadek ciśnienia tętniczego, nudności i wymioty, popunkcyjne bóle głowy, zatrzymanie moczu, wysokie znieczulenie rdzeniowe, przejściowe podrażnienie nerwów objawiające się zaburzeniami czucia, krwawk lub ropień zewnątrzoponowy, zapalenie pajęczynówki, zespół ogona końskiego, aseptyczne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, toksyczne działanie środków znieczulenia miejscowego mogące prowadzić do zatrzymania akcji serca. Ciężkie powikłania neurologiczne mogące powodować paraliż kończyn są skrajnie rzadkie.

Powikłania związane z blokadami nerwów obwodowych i splotów: krwawk w okolicy wkłucia, przejściowe podrażnienie nerwów objawiające się zaburzeniami czucia, mrowieniem, uczuleniowe i toksyczne reakcje na środki znieczulenia miejscowego, odma opłucnowa. Trwałe uszkodzenia nerwów zdarzają się bardzo rzadko.

Najczęstszym powikłaniem do kaniulacji żył centralnych jest krwawk w miejscu wkłucia. Do innych powikłań należą odma opłucnowa, krwawk opłucnej, uszkodzenie splotu ramiennego, zator powietrzny, zakażenia odcewnikowe, zakrzepica naczyń.

OCENA BÓLU PO OPERACJI

Przeprowadzenie operacji wiąże się z pojawieniem się bólu pooperacyjnego. Aby właściwie go leczyć lekarze anestezjodzy, lekarze zabiegowcy oraz pracujące z nimi pielęgniarki posługują się skalą, która umożliwia ocenę jego nasilenia. Pacjenci będą pytani o ocenę natężenia bólu w skali od 0 do 10, przy czym 0 oznacza całkowity brak bólu, 1-2 ból minimalny, a kolejne cyfry oznaczają wzrost natężenia bólu. 10 oznacza maksimum skali, to znaczy że jest to najsilniejszy możliwy do wyobrażenia ból. Młodsze dzieci korzystają z obrazkowej skali bólu VAS, wskazując na rysunkach poziom natężenia bólu. Leki przeciwbólowe będą stosowane wg schematów leczenia bólu przyjętych w Szpitalu Uniwersyteckim w oparciu o ocenę natężenia bólu.

ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA DZIECKA

(wypełnia Opiekun Prawny)

Waga:	Wzrost:	
Poród odbył się w _____ tygodniu ciąży	Masa ciała przy urodzeniu	Punktacja APGAR
Pobyt na Intensywnej Terapii Noworodkowej (podać szczegółowe informacje)		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy dziecko w ciągu ostatniego miesiąca miało kontakt z chorobą zakaźną (ospa wietrzna, krztusiec, odra, różyczka, inne)? Jaka, kiedy?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy dziecko jest szczepione zgodnie z kalendarzem szczepień?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy dziecko było szczepione w ciągu ostatnich 3 miesięcy? Kiedy i jakie szczepienie?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy dziecko przyjmuje obecnie leki? Nazwa, dawka, ile razy, kiedy?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy dziecko było już operowane w znieczuleniu/ znieczulane z innych przyczyn? Jeżeli TAK to, kiedy i z jakiego powodu?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy w czasie znieczulenia lub bezpośrednio po nim obserwowano jakieś szczególne reakcje (np. kłopoty z wybudzeniem, wymioty, problemy z oddychaniem, chrypka, inne)? Jeżeli TAK to, jakie?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy u Państwa lub krewnych były jakieś problemy związane ze znieczuleniem: Jeżeli TAK to, kiedy, jakie, u kogo?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy Państwa dziecko otrzymywało kiedyś transfuzje krwi?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy dziecko choruje na schorzenie mięśni lub osłabienie mięśni np. miastenia? Jakie?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy dziecko łatwo się męczy, sinieje w czasie zabawy, biegania?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy zdarzyła się utrata przytomności, zasłabnięcie? Kiedy?		
Czy ma problemy z sercem (wada serca, zaburzenia rytmu, szmer, inne)? Jakież?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy dziecko często choruje na zapalenie oskrzeli?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy opiekunowie palą papierosy?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy choruje na astmę, gruźlicę lub inne choroby płuc? Jakież?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy ma wzmożoną skłonność do krwawień i siniaków?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy choruje lub chorowało na schorzenia nerek, dróg moczowych? Jakież, kiedy?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy dziecko jest uczulone/ ma alergię na leki, pokarmy, proszki, kosmetyki, pyłki, inne substancje?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Jeżeli TAK to, na jakie substancje, w jakich okolicznościach?			
Czy dziecko choruje na cukrzycę?		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Czy ma schorzenia gruczołów wydzielania wewnętrznego (tarczyca, nadnercza)? Jakiej?		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Czy dziecko ma chorobę oczu? Jaka?		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Czy cierpi na schorzenia uszu, gardła (zapalenia migdałków)? Jakiej?		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Czy dziecko ma uszkodzone zęby (ruszające się, protezy, aparaty zębowe)? Rodzaj wady?		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Czy dziecko jest objęte opieką poradni specjalistycznej? Jakiej?		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Choroby uwarunkowane genetycznie lub wrodzone wady rozwojowe? Jakiej?		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Czy u dziecka występują inne problemy zdrowotne (niewymienione w ankiecie)? Jakiej?		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Czy dziecko stosuje używki: papierosy, alkohol, dopalacze, napoje energetyczne?		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Data ostatniej miesiączki (dziewczynki, jeżeli dotyczy):			
Data i podpis opiekuna prawnego:		Data i podpis lekarza weryfikującego ankietę:	
.....			
Data i podpis dziecka powyżej 16r.ż.			
.....			

Zgoda na znieczulenie i procedury związane ze znieczuleniem

1. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie u mnie/ mojego dziecka (właściwe podkreślić): analgosedacji, znieczulenia ogólnego, znieczulenia krzyżowego, znieczulenia w obrębie przedziałów powięziowych, innego znieczulenia, oraz na wszelkie niezbędne czynności anestetyczne w okresie okołoperacyjnym.
2. Wyrażam zgodę na:
 - cewnikowanie pęcherza moczowego TAK NIE
 - założenie sondy dożołądkowej TAK NIE
 - kaniulację żył centralnych TAK NIE
 - kaniulację tętnic TAK NIE
 - i inne procedury towarzyszące znieczuleniu
3. Wyrażam zgodę na ewentualną, konieczną transfuzję krwi i preparatów krwiotwórczych TAK NIE
4. Oświadczam, że:
 - zrozumiałem(-am) istotę zaproponowanego dla mnie/mojego dziecka znieczulenia;
 - zostałem(-am) poinformowany(-a) o jego wadach, zaletach oraz o możliwych, dających się przewidzieć powikłaniach (następstwach) z nim związanych;
 - wszelkie wątpliwości dotyczące znieczulenia zostały mi wyjaśnione;
 - w czasie rozmowy z lekarzem anestezjologiem miałem(-am) możliwość zadawania pytań na temat znieczulenia;
 - zostałem(-am) poinformowany o innych, alternatywnych metodach znieczulenia;
 - zostałem(-am) poinformowany, dlaczego w moim przypadku proponowany jest właśnie powyższy sposób znieczulenia
5. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na to, że jeżeli w czasie zabiegu zaistnieją niespodziewane okoliczności, rodzaj/sposób znieczulenia może być zmieniony na inny ze względu na moje dobro / dobro mojego dziecka.
6. Tekst powyższy przeczytałem(-am) (został mi przeczytany) i zrozumiałem(-am). Pytań ani wątpliwości nie mam.

Uwagi pacjenta/opiekuna prawnego.....

Data:.....

Podpis opiekuna prawnego:

.....

Podpis dziecka powyżej 16r.ż.

.....

Zgoda sądu TAK NIE

Nr.sygn.....

Oświadczenie lekarza anestezjologa

Potwierdzam, że przedstawiłem pacjentowi/opiekunowi prawnemu planowany sposób znieczulenia adekwatny do stanu zdrowia i rozległości zabiegu oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu znieczulenia.

Podpis i pieczęć lekarza anestezjologa

.....

KONSULTACJA ANESTEZJOLOGICZNA I KARTA PREMEDIKACJI

ASA	I	II	III	IV	V	VI	E	Mallampati				I	II	III	IV
Cechy infekcji	<input type="checkbox"/> TAK							<input type="checkbox"/> NIE							
Uczulenia	<input type="checkbox"/> TAK							<input type="checkbox"/> NIE							
Górne drogi oddechowe prawidłowe	<input type="checkbox"/> TAK							<input type="checkbox"/> NIE							
Układ oddechowy prawidłowy	<input type="checkbox"/> TAK							<input type="checkbox"/> NIE							
Układ krążenia prawidłowy	<input type="checkbox"/> TAK							<input type="checkbox"/> NIE							
Inne istotne odchylenia w badaniu fizykalnym	<input type="checkbox"/> TAK							<input type="checkbox"/> NIE							
Konieczne dodatkowe badania/konsultacje:	<input type="checkbox"/> TAK							<input type="checkbox"/> NIE							

Badania dodatkowe	
Konsultacje specjalistyczne	
Zlecenia leków	
Zlecenia płynów	
<input type="checkbox"/> Zabezpieczenie krwi i preparatów krwiopochodnych <input type="checkbox"/> Zabezpieczenie miejsca w OIT	
Dodatkowe zalecenia	

Data, godzina	<input type="checkbox"/> WYMAGA REKONSULTACJI ANESTEZJOLOGICZNEJ PO UZUPEŁNIENIU BADAŃ / KONSULTACJI / WYRÓWNANIU STANU KLINICZNEGO	Podpis i pieczęć
Data, godzina	<input type="checkbox"/> WARUNKOWO ZAKWALIFIKOWANY (-A) DO ZNIECZULENIA (WYMAGA UZUPEŁNIENIA BADAŃ LABORATORYJNYCH, JEŚLI PRAWIDŁOWE MOŻE BYĆ ZNIECZULANY/-A)	Podpis i pieczęć
Data, godzina	<input type="checkbox"/> ZAKWALIFIKOWANY (-A) DO ZNIECZULENIA	Podpis i pieczęć