

Przedoperacyjna ankieta anestezyjologiczna dziecka

Imię i nazwisko

Data urodzenia..... Pesel.....

Adres..... Nr telefonu

Co to jest znieczulenie ogólne?

- Znieczulenie ogólne znosi świadomość i odczuwanie bólu w całym organizmie. Dziecko od początku do końca znieczulenia ogólnego pozostaje w stanie przypominającym sen.
- Znieczulenie może być wykonane przy użyciu leków podanych dożylnie (znieczulenie ogólne dożylne), przy użyciu gazów i par anestetycznych podawanych przez maskę twarzową/rurkę dotchawiczą (znieczulenie ogólne wziewne) lub przy użyciu obu metod łącznie (znieczulenie ogólne złożone).
- Podczas znieczulenia tlen i środek znieczulający podawany jest przez rurkę dotchawiczą, która jest wprowadzana po zaśnięciu dziecka. Zapewnia ona wysoki stopień bezpieczeństwa przy sztucznym oddychaniu i chroni płuca przed następstwami wymiotów. W niektórych przypadkach podczas intubacji może dojść do podrażnienia błony śluzowej gardła (uczucie drapania, ból gardła) i krtani (przejściowa chrypka).

Przed znieczuleniem dziecko powinno być na czczo, czyli:

- Nie może przyjmować pokarmów przez minimum 6 godzin
- Nie może pić mleka, sztucznych mieszanek mlecznych, jogurtów, gęstych soków owocowych itp. co najmniej przez 6 godzin przed operacją.
- Może wypić wodę lub herbatę do 2 godzin przed znieczuleniem w ilości nie przekraczającej 200 ml, a w przypadku dzieci o masie ciała poniżej 20 kg w ilości nie przekraczającej 10 ml na kilogram masy ciała.

Zmniejsza to ryzyko wymiotów pooperacyjnych oraz zapobiega poważnym powikłaniom w czasie znieczulenia, tj. przedostania się treści pokarmowej do dróg oddechowych.

Data

Podpis rodzica/opiekuna dziecka

Proszę dokładnie przeczytać ankietę i odpowiedzieć na zawarte w niej pytania.

- Czy Państwa dziecko było leczone w ciągu ostatnich 12 miesięcy (infekcje, choroby zakaźne)?

Tak Nie

Jeżeli tak, to z powodu jakiej choroby?
- Czy Państwa dziecko przyjmowało ostatnio lub przyjmuje obecnie jakieś leki?

Tak Nie

Jeżeli tak, to kiedy i jakie?.....
- Czy Państwa dziecko było szczepione w ciągu ostatnich 3 miesięcy?

Tak Nie

Jeżeli tak, to kiedy i na co?
- Czy Państwa dziecko było już kiedyś operowane?

Tak Nie

Jeżeli tak, to kiedy i z jakiego powodu?
- Czy w czasie znieczulenia wystąpiły jakieś powikłania?

Tak Nie

Jeżeli tak, to jakie?
- Czy u bliskich krewnych dziecka doszło w związku ze znieczuleniem do niewyjaśnionych powikłań?

Tak Nie

Jeżeli tak, to jakich?
- Czy u dziecka występują schorzenia mięśni lub osłabienie mięśni?

Tak Nie

Czy takie schorzenia występowały lub występują u bliskich krewnych dziecka?

Tak Nie
- Czy dziecko choruje na porfirię?

Tak Nie
- Czy wydolność fizyczna dziecka jest ograniczona?

Tak Nie
- Czy dziecko sinieje przy dużych wysiłkach?

Tak Nie
- Czy ma silną duszność przy wysiłkach?

Tak Nie
- Czy dziecko ma wadę serca? Zaburzenia rytmu serca? Nadciśnienie tętnicze?

Tak Nie
-

- Czy dziecko często choruje na zapalenie oskrzeli? Tak Nie
- Czy choruje na astmę? Tak Nie
- Czy choruje na inne schorzenia płuc, zapalenie krtani? Tak Nie
- Jeżeli tak to jakie?
- Czy dziecko przechodziło żółtaczkę zakaźną? Tak Nie
- Czy ma wzmożoną skłonność do krwawień? Tak Nie
- Czy ma skłonność do tworzenia się rozległych siniaków? Tak Nie
- Czy dziecko choruje lub chorowało na infekcje dróg moczowych? Tak Nie?
- Czy dziecko chorowało lub choruje na inne schorzenia nerek i dróg moczowych? Tak Nie
- Jeżeli tak, to jakie?
- Czy dziecko cierpi na choroby układu nerwowego (padaczka, mózgowe porażenie dziecięce, ADHD)? Tak Nie
- Jeżeli tak, to jakie?
- Czy kiedykolwiek występowały u dziecka drgawki gorączkowe (z utratą świadomości, nie dreszcze) Tak Nie
- Czy kiedykolwiek miało drgawki nie gorączkowe (padaczka)? Tak Nie
- Czy dziecko cierpi na katar sienny? Tak Nie
- Czy miało wysypki po lekach lub innych substancjach? Tak Nie
- Czy miało jakieś inne objawy uczulenia na leki? Tak Nie
- Jeżeli tak, to jakie?
- Czy dziecko choruje na cukrzycę? Tak Nie
- Czy dziecko ma jakieś choroby tarczycy, nadnerczy lub inne zaburzenia hormonalne? Tak Nie
- Jeżeli tak, to jakie?



- Czy dziecko ma ruszające się zęby, wady zgryzu, rozszczep podniebienia? Tak Nie

- Dodatkowe informacje (np. inne nie wymienione tutaj schorzenia) Tak Nie
.....

- Masa ciała Wzrost

Poniższą część wypełnia lekarz anesteziolog

Data

Układ krążenia:

Akcja serca ciśnienie tętnicze

Układ oddechowy

Uwagi:

Zgoda na znieczulenie

Podpis wyrażający zgodę na znieczulenie należy złożyć w obecności anesteziologa, po wyjaśnieniu wszystkich wątpliwości.

Ja,

Wyrażam zgodę na wykonanie u mojego dziecka

znieczulenia ogólnego do planowanego zabiegu stomatologicznego.

Jednocześnie oświadczam, że miałam/łem nie skrupowaną możliwość zadawania pytań dotyczących planowanego znieczulenia, związanego z nim ryzyka i możliwości wystąpienia powikłań oraz, że uzyskałam/łem zrozumiałe dla mnie wyczerpujące odpowiedzi. Zgodę wyrażam po podjęciu samodzielnej decyzji, na której podjęcie miałam/łem wystarczającą ilość czasu.

Oświadczam że nie zataiłam/łem żadnych istotnych informacji o stanie zdrowia mojego dziecka, przebiegu dotychczasowego leczenia czy przyjmowanych leków będąc świadomą/mym wynikających z tego faktu konsekwencji zdrowotnych. Otrzymałam/łem instrukcję postępowania praedoperacyjnego.

Data

Podpis rodzica/opiekuna

Podpis lekarza..... oraz dziecka po 16 rż