ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA			
Imię i nazwisko pacjenta		**PESEL**	

(WYPEŁNIA PACJENT LUB OPIEKUN PRAWNY PACJENTA)
****zaznacz właściwe***

Prosimy o dostarczenie kart wypisowych z pobytów szpitalnych *(wszystkich, nie tylko związanych z obecnym pobytem)* oraz ewentualnych zaświadczeń/konsultacji/opinii od lekarzy specjalistów, wyników badań laboratoryjnych i pracownianych *(EKG, ECHO, HOLTER, RTG, USG, CT, MRI).*
Prosimy o wypełnienie poniższej ankiety przed rozmową z lekarzem anestezjologiem, zaznaczając TAK lub NIE. Prosimy o podanie dodatkowych szczegółów tam, gdzie to konieczne. Jeśli pytanie jest niejasne proszę wyjaśnić wątpliwości w trakcie rozmowy z lekarzem anestezjologiem.

Wzrost	cm	**Masa ciała**	kg

Uczulenia Jakie:	☐ TAK	☐ NIE
Czy leczy się Pan/Pani na jakieś schorzenia? Jeśli tak, to na jakie?	☐ TAK	☐ NIE
Jakie leki Pan/Pani obecnie przyjmuje?		
Czy zażywał/a Pan/Pani preparaty ziołowe w ostatnim miesiącu? Jakie?	☐ TAK	☐ NIE
Czy był/a Pan/Pani hospitalizowany/a? Ile razy i z jakiego powodu?	☐ TAK Ostatnio w roku:	☐ NIE
Czy był/a Pan/Pani operowany/a? Ile razy? ☐ w znieczuleniu ogólnym: ☐ w znieczuleniu przewodowym:	☐ TAK Ostatnio w roku:	☐ NIE
Czy dobrze zniósł/zniosła Pan/Pani znieczulenie? Ewentualne powikłania:	☐ TAK	☐ NIE
Czy miał/a Pan/Pani transfuzję krwi? Ewentualne powikłania:	☐ TAK	☐ NIE
Choroby serca *(zawał, zapalenie, zaburzenia rytmu, wady, niewydolność krążenia, rozrusznik serca)* *****	☐ TAK	☐ NIE
Choroby krążenia *(nadciśnienie tętnicze)* *****	☐ TAK	☐ NIE
Choroby naczyń *(żylaki, zapalenia żył)* *****	☐ TAK	☐ NIE
Choroby układu oddechowego *(gruźlica, zapalenie płuc, rozedma, pylica, POChP, astma, zapalenie oskrzeli)* *****	☐ TAK	☐ NIE
Choroby układu pokarmowego *(choroba wrzodowa, żółtaczka, marskość wątroby)* *****	☐ TAK	☐ NIE
Choroby układu moczowego *(niewydolność nerek, kamica nerkowa, choroby pęcherza moczowego)* *****	☐ TAK	☐ NIE
Choroby układu endokrynnego *(cukrzyca t1, t2, nadczynność, niedoczynność tarczycy, wole, dna moczanowa)* *****	☐ TAK	☐ NIE

ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA			
Imię i nazwisko pacjenta		**PESEL**	

(WYPEŁNIA PACJENT LUB OPIEKUN PRAWNY PACJENTA)
****zaznacz właściwe***

Choroby oczu *(jaskra, zaćma)* *	☐ TAK	☐ NIE
Choroby układu nerwowego *(udar mózgu, padaczka, drgawki, miastenia, schorzenia kręgosłupa, bóle głowy)* *	☐ TAK	☐ NIE
inne:		
Choroby psychiczne *(depresja, nerwica, schizofrenia, choroba afektywna dwubiegunowa, zaburzenia lękowe)* * inne:	☐ TAK	☐ NIE
Inne *(np. otyłość, anemia, zaburzenia krzepnięcia krwi, choroba nowotworowa)* *:		
Czy jest Pani w ciąży?	☐ TAK	☐ NIE
Czy nosi Pan/i protezy zębowe, kolczyki w jamie ustnej lub szkła kontaktowe?	☐ TAK	☐ NIE
Czy pali Pan/i papierosy? ☐ TAK	Ile dziennie? … Ile lat? …….	☐ NIE
Czy pije Pan/i alkohol?	☐ TAK	☐ NIE
Czy zażywa Pan/Pani środki nasenne, uspakajające? Jakie:	☐ TAK	☐ NIE
Inne używki – narkotyki, środki odurzające? Jakie?	☐ TAK	☐ NIE
UWAGI:		

Oświadczam, że nie zataiłam/-em żadnych informacji dotyczących stanu mojego zdrowia.
Podane informacje są prawdziwe i kompletne. Informacje podane w przedoperacyjnej ankiecie anestezjologicznej potwierdzam własnoręcznym podpisem.

data	podpis pacjenta i/lub opiekuna prawnego	stopień pokrewieństwa

UWAGI:

data	Pieczątka i podpis lekarza anestezjologa

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA PRZEPROWADZENIE ANALGEZJI REGIONALNEJ DO PORODU

IMIONA, NAZWISKO

PESEL

Przekazany Pani formularz to dokument zawierający podstawowe informacje dotyczące różnych metod analgezji do porodu i związanych z nimi powikłań. Jest to również dokument zawierający podstawowe informacje określające sposób przygotowania do analgezji regionalnej porodu. Po zapoznaniu się z formularzem prosimy o złożenie podpisu w miejscach wyznaczonych jako potwierdzenie zapoznania się z jego treścią i wyrażenie zgody.

Podczas rozmowy z anestezjologiem będzie miała Pani możliwość zadawania dodatkowych pytań, jeżeli takie pojawią się po zapoznaniu się z niniejszym dokumentem.

Rzetelne wypełnienie ankiety pozwoli na zredukowanie ryzyka powikłań związanych z analgezją do porodu.

CEL ANALGEZJI

Analgezja regionalna to metoda znieczulenia, polegająca na czasowym zniesieniu odczuwania bólu w określonym obszarze ciała poprzez podanie środka znieczulającego w okolicę nerwów zaopatrujących ten region.

Głównym celem analgezji do porodu jest zmniejszenie bólu do poziomu akceptowalnego przez rodzącą, zachowanie mobilności pacjentki oraz zachowanie fizjologicznych odruchów warunkujących prawidłowy przebieg porodu.

Dolegliwości bólowe w dużym stopniu zależą od indywidualnych uwarunkowań. Do oceny natężenia bólu będzie wykorzystywana skala numeryczna oceny bólu (**NRS** – Numerical Rating Scale).

Skala od 0 do 10 (0 oznacza brak bólu, 10 maksymalny ból jaki sobie można wyobrazić)

Celem analgezji do porodu jest utrzymanie dolegliwości bólowych ***poniżej 4 punktów*.**

INFORMACJA O REGINALNEJ ANALGEZJI PORODU

Analgezja regionalna polega na czasowym zablokowaniu przewodnictwa nerwowego w określonym obszarze ciała, co prowadzi do zmniejszenia czucia bólu i czasami ograniczenia ruchomości w tej okolicy. Jest to jedna z technik leczeniu bólu stosowana przez anestezjologa.

W położnictwie najczęściej stosuje się jedno z trzech rodzajów analgezji, stanowiących skuteczne formy łagodzenia bólu porodowego:

1. Analgezja zewnątrzoponowa ciągła (epiduralna) (najczęściej stosowana do łagodzenia bólu porodowego) - polega na wprowadzeniu cewnika do przestrzeni zewnątrzoponowej w odcinku lędźwiowym kręgosłupa, przez który będą podawane leki. Analgezję regionalną rozpoczyna się w aktywnej fazie I okresu porodu, przy rozwarciu co najmniej 1 cm ujścia zewnętrznego szyjki macicy. W uzasadnionych medycznie przypadkach możliwe jest wcześniejsze rozpoczęcie analgezji. Początek działania znieczulenia zaczyna się po ok. 15-20 minutach od podania środków znieczulających. Kolejne dawki podawane są w bolusach lub we wlewie ciągłym. Czas działania blokady można przedłużyć podając kolejne dawki leku.
2. Analgezja podpajęczynówkowa (rdzeniowa) (najczęściej stosowana do cięcia cesarskiego, sporadycznie do analgezji do porodu) - polega na podaniu leku miejscowo znieczulającego, czasami z dodatkiem innych leków, do przestrzeni podpajęczynówkowej w odcinku lędźwiowym kręgosłupa, poniżej rdzenia kręgowego. Po podaniu leków dochodzi do zniesienia dolegliwości bólowych. Działanie znieczulenia występuje natychmiast po podaniu środka i utrzymuje się ok 2 godzin. Ten rodzaj analgezji stosowany jest sporadycznie w zaawansowanym porodzie (całkowite rozwarcie u pierwiastek) i u wieloródek (rozwarcie powyżej 7 cm). Może być również zastosowany w przypadku trudności w wykonaniu analgezji zewnątrzoponowej
3. Analgezja podpajęczynówkowo-zewnątrzoponowa zapewnia szybki początek działania znieczulenia (dzięki części podpajęczynówkowej) i możliwość długotrwałego podtrzymania efektu lub jego modulacji (dzięki części zewnatrzoponowej).

PRZEPROWADZENIE PROCEDURY REGIONALNEJ ANALGEZJI PORODU

Analgezje regionalną do porodu wykonuje lekarz anestezjolog po wcześniejszej kwalifikacji przez lekarza położnika. Blokada wykonywana jest w warunkach aseptycznych. Sprawna identyfikacja przestrzeni miedzykręgowych przez anestezjologa wymaga współpracy ze strony pacjentki. Technicznym utrudnieniem mogą być zmiany zwyrodnieniowe/pooperacyjne w kręgosłupie lub gruba warstwa tkanki podskórnej.

Pacjentka do znieczulenia powinna przyjąć pozycję siedzącą lub leżącą na boku i postać bezruchu, wyginając plecy w łuk (tzw. „koci grzbiet"), tak, aby wyrostki kolczyste kręgosłupa lędźwiowego rozsunęły się umożliwiając tym samym dostęp do odpowiedniej przestrzeni. Anestezjolog wykorzystuje punkty anatomiczne na plecach pacjentki w celu znalezienia odpowiedniego miejsca do wykonania nakłucia.

Następnie dezynfekuje skórę na plecach i przez cienką igłę podaje środek znieczulający skórę. W kolejnym kroku wprowadza odpowiednią igłę między kręgi aż do nakłucia przestrzeni zewnątrzoponowej lub podpajęczynówkowej. Po identyfikacji przestrzeni podaje dawkę leków lub wprowadza cewnik do przestrzeni i następnie podaje dawkę leku. Pacjentka może początkowo odczuwać uczucie ciepła lub mrowienia w dolnej połowie ciała oraz złagodzenie dolegliwości bólowych. Po wykonaniu znieczulenia pacjentka jest układana w pozycji leżącej celem odpowiedniego rozprzestrzeniania leku. Czasem w związku z anatomicznymi odmiennościami przestrzeni zewnątrzoponowej w celu uzyskania symetrycznej blokady pacjentka jest układana na jednym, a po pewnym czasie, na drugim boku.

Przez cały czas trwania procedury stan zdrowia rodzącej oraz płodu będzie stale monitorowany.

Każdy poród może zakończyć się cięciem cesarskim ze wskazań medycznych. W przypadku niewystarczającej blokady, co uniemożliwia przeprowadzenie operacji, koniecznym może się okazać wykonanie znieczulenia ogólnego.

***Z tego powodu pacjentki podczas trwania znieczulenia nie powinny przyjmować stałych pokarmów, mogą pić klarowne płyny*.**

Po zakończeniu porodu cewnik służący do podaży leków w trakcie procedury zostanie usunięty przez anestezjologa, a leczenie przeciwbólowe będzie kontynuowane drogą doustną lekami bezpiecznymi dla matki oraz noworodka.

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA PRZEPROWADZENIE ANALGEZJI REGIONALNEJ DO PORODU

IMIONA, NAZWISKO

PESEL

PRZECIWSKAZANIA

Przed wykonaniem analgezji regionalnej do porodu anestezjolog rozważy przeciwskazania do procedury, wśród których znajdują się: brak zgody pacjentki na procedurę, **brak współpracy ze strony pacjentki**, patologie części lędźwiowej kręgosłupa, schorzenia neurologiczne, schorzenia układu krążenia, sepsa, wstrząs, objawowa infekcja uogólniona, hipowolemia, zaburzenia krzepnięcia (przyjmowanie leków przeciwzakrzepowych, małopłytkowość – PLT < 100 000), uczulenie na środki znieczulenia miejscowego, zniekształcenie lub choroby kręgosłupa, silne bóle głowy i kręgosłupa w wywiadzie, zmiany skórne/zakażenie, tatuaże - w miejscu planowanego wkłucia.

MOŻLIWE POWIKŁANIA I NASTĘPSTWA ANALGEZJI REGIONALNEJ

Wykaz literatury źródłowej dotyczącej możliwych powikłań i następstw znajduje się na stronie internetowej Spółki, w zakładce Prawa Pacjenta.

Mimo zachowania staranności w wykonaniu znieczulenia u pacjentki mogą wystąpić działania niepożądane.

Najczęściej obserwowane powikłania po analgezji porodu to:
- Osłabienie czynności skurczowej macicy (10-20%)
- Obniżenie ciśnienia tętniczego (10-20%)
- Nieadekwatna analgezja (5-10%)
- Jednostronne znieczulenie (5-10%)
- Zwolnienie czynności serca płodu (5-10%)
- Świąd skóry (2-60%)
- Uszkodzenie naczynia krwionośnego (3-10%)
- Niezamierzone nakłucie opony twardej (0,5-2%)
- Popunkcyjne bóle głowy (0,25-1,6%)
- Przejściowe zaburzenia czucia (<0,1%)

Możliwe są także poważniejsze, ale bardzo rzadkie komplikacje:
- Wystąpienie nagłej reakcji alergicznej (<0.01%)
- Uszkodzenie igły lub cewnika (0,01-0.001%)
- Toksyczne działanie leków znieczulenia miejscowego (<0.01%)
- Całkowite znieczulenie rdzeniowe (<0.01%)
- Nagłe zatrzymanie krążenia (<0.001%)
- Ropień i zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (0.001%)
- Krwiak zewnątrzoponowy - ryzyko niedowładu kończyn dolnych (0,001-0,0005%)

OŚWIADCZENIE PACJENTKI

***WAŻNE pouczenie dla pacjentki**: podczas rozmowy z lekarzem jest Pani uprawniona do zadawania jakichkolwiek pytań w kwestii planowanej analgezji np.: Jakie są inne możliwe metody postępowania? Jakie mogą wystąpić komplikacje podczas analgezji?*

Oświadczam, że:
- Podczas rozmowy z anestezjologiem podałam pełne i zgodne z prawdą informacje na temat mojego stanu zdrowia, istniejących lub przebytych chorobach, przyjmowanych lekach, przebytych operacjach i zabiegach oraz chorobach występujących w mojej rodzinie,
- Lekarz anestezjolog przeprowadził ze mną rozmowę, w której po zapoznaniu się z ogólnym stanem mojego zdrowia, uzyskaniu informacji w zakresie stosowanych przeze mnie leków, używek zaproponował mi rodzaj znieczulenia:

  ☐ ciągłą analgezję zewnątrzoponową

  ☐ połączoną analgezję podpajęczynówkowo - zewnątrzoponową

  ☐ analgezję podpajęczynówkową
- Lekarz wyjaśnił mi wszelkie wątpliwości, jakie miałam oraz miałam pełną możliwość zadawania pytań i czas na podjęcie decyzji. Ponadto przedstawił mi w sposób zrozumiały i wyczerpujący alternatywne sposoby znieczulenia,
- Mam świadomość, iż regionalna analgezja porodu ma za zadanie poprawę komfortu rodzącej pacjentki poprzez ograniczenie bólu fizjologicznego związanego z porodem i nie należy oczekiwać komfortu pełnej bezbolesności,
- Zostałam poinformowana przez lekarza anestezjologa o sposobie prowadzenia znieczulenia, jego wpływie na przebieg porodu i dziecko, a także o możliwości wystąpienia działań niepożądanych oraz powikłań, jednocześnie wyjaśniono powikłania i ich konsekwencje,
- W pełni zrozumiałam informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem,
- Powyższy formularz ŚWIADOMEJ ZGODY przeczytałam, zrozumiałam i akceptuję.

☐ **Wyrażam zgodę** na proponowane znieczulenie

☐ **Nie wyrażam zgody** na proponowane znieczulenie

…….…… ……..

Data i podpis lekarza | Data i podpis pacjentki / opiekuna prawnego/przedstawiciela ustawowego