

PEDIATRYCZNA ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA

Prosimy Państwa o dokładne zapoznanie się z poniższym tekstem oraz wiarygodną odpowiedź na postawione pytania, zaznaczenie prawdziwej odpowiedzi.

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA.....

DATA URODZENIA:.....MASA CIAŁA:.....

	TAK	NIE	NIE WIEM
Czy dziecko było leczone w szpitalu w ciągu ostatnich 12 miesięcy Z jakiego powodu?			
Czy dziecko wymaga stałej opieki lekarskiej lub poradni specjalistycznej? Jakiej?			
Czy dziecko przyjmuje przewlekle (systematycznie) leki? Jakie?			
Czy dziecko było znieczulane i operowane w przeszłości? Kiedy i dlaczego?			
Czy były powikłania znieczulenia u dziecka lub w rodzinie dziecka?			
Czy dziecko otrzymało kiedyś transfuzję krwi?			
Czy towarzyszyły temu jakieś powikłania?			
Czy dziecko lub ktoś z rodziny choruje na schorzenia mięśni (np. miastenia)?			
Czy dziecko ma stwierdzoną wadę serca? Jaką?			
Czy dziecko sinieje lub ma duszność przy wysiłku?			
Czy często choruje na zapalenie gardła/oskrzeli/płuc?			
Czy dziecko choruje na astmę?			
Czy dziecko choruje na inne schorzenia płuc? Jakie?			
Czy dziecko było leczone antybiotykiem w przebiegu ostatnich 14 dni?			
Czy dziecko przechodziło żółtaczkę?			
Czy ma wzmożoną skłonność do wymiotów?			
Czy ma wzmożoną skłonność do krwawień?			
Czy dziecko choruje na nerki?			
Czy dziecko choruje na padaczkę?			
Czy dziecko straciło kiedyś przytomność?			
Czy dziecko miało kiedykolwiek drgawki?			
Czy dziecko cierpi na inne choroby układu nerwowego? Jakie?			
Czy dziecko choruje na cukrzycę?			
Czy dziecko ma zaburzenia hormonalne (choroby tarczycy, nadnerczy)?			
Czy dziecko ma chorobę oczu? Jaką?			
Czy dziecko ma chorobę uszu? Jaką?			
Czy dziecko ma uszkodzone zęby (ruszające się, aparaty, protezy)?			
Czy dziecko jest na coś uczulone? Na co?			
Czy dziecko otrzymywało kiedykolwiek pyralginę?			
Czy obserwowano niepokojące objawy po pyralginie?			
Czy dziecko było szczepione według kalendarza szczepień?			
Czy dziecko było szczepione w przebiegu ostatniego miesiąca? Na co?			
Czy dziecko było oparzone w przebiegu ostatnich 6 miesięcy?			
Czy w rodzinie dziecka występują choroby dziedziczne? Jakie?			

UWAGA!

6 godzin przed zabiegiem naszym małym pacjentom nie wolno jeść, aby zapobiec przypadkom dostania się treści pokarmowej do dróg oddechowych. Niemowląt nie wolno karmić przez 4 godziny przed znieczuleniem (nie więcej niż 10ml/kg masy ciała dziecka). Dzieci mogą pić małe ilości płynów (5ml/kg) do 2 godzin przed zabiegiem, o ile anestezjolog nie zaleci inaczej. Dokładne godziny pojenia i jedzenia są ustalane indywidualnie w trakcie przedoperacyjnej kwalifikacji dziecka przez anestezjologa.

Każdy rodzaj znieczulenia, będąc inwazyjną procedurą medyczną, obarczony jest ryzykiem wystąpienia powikłań. Do najczęstszych należą pobudzenia, splatanie, 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, takich jak niedotlenienie, śpiączka, wstrząs, uszkodzenie mózgu, a nawet zgon.

Wyczerpujące informacje na temat znieczulenia zawiera portal internetowy <http://znieczulenie.org.pl>

ŚWIADOMA ZGODA NA ZNIECZULENIE

Wyrażam zgodę na przygotowawcze postępowanie anestezjologiczne przed zabiegiem operacyjnym (np. założenie drogi dożylniej, podanie premedykacji).

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w znieczuleniu (zaznacza anestezjolog):

- ogólnym
- podpajęczynówkowym
- zewnątrzoponowym
- złożonym
- regionalnym

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.....

DATA KWALIFIKACJI.....

PODPIS ANESTEZJOLOGA KWALIFIKUJĄCEGO DO ZNIECZULENIA.....