

# Specjalistyczna Praktyka Lekarska Dr n. med. Eugeniusz Frączyk

telefon : +48 602 490 275

e-mail: eugeniuszfraczyk@o2.pl

## KARTA INFORMACYJNA

### DLA PACJENTÓW PRZED ZNIECZULENIEM DZIECKA

Szanowny(a) Panie, Pani

Otrzymał(a) Pan(i) skierowanie do leczenia dziecka w gabinecie stomatologicznym.

Lekarz Anestezjolog uprzejmie prosi o przyniesienie następujących dokumentów do wglądu:

- U pacjentów po leczeniu szpitalnym - karty wypisowe, informacja o uczuleniach.
- Badania laboratoryjne i EKG nie starsze niż 6 miesięcy - tylko u pacjentów z wywiadem chorobowym.
- Wypełniona ankieta chorobowa, z tyłu karty informacyjnej.

<b>Bardzo ważne!!!</b>	<b>W dniu znieczulenia proszę:</b> - <b>przyjść na czczo, przed znieczuleniem 4 godziny nie jeść, 2 godziny nie pić</b> <b>(u dzieci poniżej 3 r.ż. 2 godziny bez jedzenia oraz 1 godzinę bez picia).</b>
------------------------	---

Przed znieczuleniem jak pozwala na to organizacja gabinetu dziecku podawana jest premedykacja w formie syropu lub tabletki. Następnie już w gabinecie z udziałem rodziców rozpoczyna się sedację wziewną lub zostaje założony dostęp dożylny - wenflon i przez niego podawane są leki znieczulające. Lekarz anestezjolog będzie stałe obecny podczas zabiegu i będzie nadzorował przebieg znieczulenia, dbając o bezpieczeństwo pacjenta. W czasie znieczulenia rodzice (opiekunowie) czekają poza gabinetem, obecność w trakcie zabiegu w gabinecie jest przeciwwskazana. Po znieczuleniu w ciągu co najmniej 6 godzin pacjent musi mieć zapewnioną opiekę innej bliskiej osoby.

#### **UMOWA:**

Pomiędzy: Eugeniusz Frączyk, zwanym dalej „lekarzem anestezjologiem”

a Dane rodzica / opiekuna prawnego: .....

1. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie u mojego dziecka ..... znieczulenia ogólnego dożylnego i na wszelkie czynności anestezjologiczne konieczne w okresie przed i po znieczuleniu, jak również na zabiegi towarzyszące znieczuleniu.  
Po znieczuleniu dziecko ma zapewnioną opiekę osoby pełnoletniej.
2. Oświadczam, że:
  - Zrozumiałem istotę powyższego znieczulenia,
  - Zostałem poinformowany/a o jego wadach, zaletach oraz o możliwych, dających się przewidzieć powikłaniach i następstwach z nim związanych.
  - Ostatni posiłek dziecko spożyło o godzinie ....., dziecko piło o .....
3. Wszelkie wątpliwości zostały mi wyjaśnione. Miałem(am) także możliwość zadania w czasie rozmowy z lekarzem anestezjologiem pytań na temat planowanego znieczulenia u mojego dziecka.
4. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na to, że jeżeli w czasie zabiegu zaistnieją niespodziewane okoliczności, rodzaj i sposób znieczulenia może być zmieniony na inny ze względu na dobro mojego dziecka.
5. Tekst powyższy przeczytałem(am) (został mi przeczytany) i zrozumiałem(am). Pytań ani wątpliwości nie mam.

Data i podpis lekarza

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

# Ankieta pacjenta

(do wypełnienia przez pacjenta, rodzica, opiekuna prawnego)

Data .....

Wizyta u lekarza w ostatnim czasie  tak\*  nie\*

Z powodu .....

Zażywane leki .....  tak  nie

Jakie .....

Przebyte operacje .....  tak  nie

Rodzaj , rok .....

Powikłania .....

wymioty  przedłużone budzenie  silne bóle  złe samopoczucie

Przetoczenie krwi .....  tak  nie

Choroby układu krążenia .....  tak  nie

zawał  choroba wieńcowa  zaburzenia rytmu serca  bóle zastawkowe  
 nadciśnienie  niskie ciśnienie tętnicze  obrzęki obwodowe  wada serca

Choroby naczyń .....  tak  nie

Zaburzenia krążenia obwodowego  żylaki  zatoki  choroba zakrzepowa  
żył  operacje naczyniowe  inne

Choroby dróg oddechowych .....  tak  nie

zapalenie płuc  rozedma  astma  pylica  przewlekłe zap. oskrzeli  
 POChP  gruźlica  inne

Choroby wątroby .....  tak  nie

żółtaczką  WZW  kamica pęcherzykowa  marskość

Choroby nerek i układu moczowego  tak  nie

kamica nerkowa  kolki  zapalenie nerek  zap. pęcherza moczowego

Choroby układu żołądkowo – jelitowego  tak  nie

wrzody żołądka lub XII-cy  wymioty  refluks  biegunki  zaparcia  
 bóle brzucha  inne

Choroby tarczycy .....  tak  nie

nadczynność  niedoczynność  guzki  wole  operacja

Choroby metaboliczne .....  tak  nie

cukrzyca  mocznica  inne

Choroby układu nerwowego .....  tak  nie

padaczka  drgawki  niedowład  depresje

Choroby mięśni i układu kostno – szkieletowego

osłabienie  dyskopatia  ZZSK  osteoporoza  osłabienie mięśniowe  
 tak  nie

Zaburzenia układu krzepnięcia .....  tak  nie

częste krwawienia z nosa  przedłużone krwawienie z ran  wylewy  
podskórne, krwiaki  niebieskie plamy po uderzeniu, siniaki

Uczulenia .....  tak  nie

katar sienny  środki spożywcze  leki  plastry  jodyna  środki  
chemiczne  środki kontrastowe  inne

Papierosy .....  tak  nie

\* Zakreślić krzyżykiem

Inne choroby .....

Waga ..... Wzrost .....

Kwalifikacja: ASA I  II

Kwalifikujący anestezjolog:.....

## Znieczulenie ogólne- analgosedacja

Analgosedacja to farmakologiczne, kontrolowane odwracalne (czasowe) i całkowite zniesienie bólu, świadomości i odruchów obronnych osoby znieczulanej, popularnie nazywane narkozą. Jednocześnie utrzymuje się funkcje oddychania. W starożytności wprowadza się pacjentów przed bolesnymi zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi. Substancje służące do wprowadzania człowieka w stan znieczulenia ogólnego nazywa się anestetykami, a lekarzem wykonującym znieczulenie jest specjalista anesteziologii. Elementy składowe znieczulenia ogólnego to zniesienie świadomości (*hypnosis*), uspokojenie (*sedacja*), zniesienie bólu (*analgesia*). Istotnym i uznawanym elementem anestezji jest niepamięć wsteczna (*amnesia*).

## Znieczulenie

Data ..... Godz. ....

Atropina  0,5 mg  1mg      Fentanyl  0,025mg  0,05mg  0,1 mg

Midazolam  0,5 mg  1mg      Ketamina  2,5 mg  5mg  10mg

Pyralgina  0,5g  1g      Ketonal  50mg  100mg

Paracetamol  50mg  100mg  200mg      Ibuprofen  40 mg  80 mg

Propofol ..... Mg      Inne ..... Mg

Inne leki: .....

Przebieg znieczulenia:

Ciśnienie tętnicze ..... / Tętno .....

Monitorowanie: Ciśnienie , saturacja SpO<sub>2</sub> ,  
tętno , EKG

Czas znieczulenia: .....

Wypis:

Skala Aldreta: ..... pkt,

Podpis lekarza ..... Pielęgniarki .....

Uwagi:

.....  
.....  
.....  
.....