



1. PRZEDOPERACYJNA ANKIETA STANU ZDROWIA
2. INFORMACJA O ZNIECZULENIU I UŚMIERZANIU BÓLU POOPERACYJNEGO

Nazwisko i imię pacjenta

PESEL / wiek/..... nr historii choroby

Adres

masa ciała (kg) / wzrost (cm)

Przed wypełnieniem ankiety anestezjologicznej prosimy o zapoznanie się z informacjami o znieczuleniu oraz o uśmierzaniu bólu pooperacyjnego. Proszę uważnie przeczytać ankietę i odpowiedzieć na zawarte w niej pytania!

Informacje o przebiegu znieczulenia ogólnego

Lekarz anestezjolog przeprowadza znieczulenie pacjenta do operacji i bolesnych zabiegów diagnostyczno-terapeutycznych. Stosując odpowiednie leki uzyskuje się czasowe, odwracalne ograniczenie czynności ośrodkowego układu nerwowego (czyli znieczulenie ogólne = narkoza). Podczas trwania operacji anestezjolog odpowiedzialny jest za wyeliminowanie bólu oraz kontroluje ważne funkcje życiowe, jak: oddychanie i krążenie krwi. W zależności od rodzaju operacji, w porozumieniu z chirurgiem, anestezjolog decyduje o rodzaju znieczulenia. Współdziałanie z lekarzem przeprowadzającym znieczulenie służy Państwa bezpieczeństwu. Dla każdego pacjenta wybierane jest takie znieczulenie, które najmniej obciąża organizm i jednocześnie pozwala na precyzyjne przeprowadzenie danej operacji.

Powikłania zagrażające życiu w czasie znieczulenia i trwania zabiegu operacyjnego występują rzadko.

Zapobiegamy im poprzez następujące działania:

- ✓ dokładną ocenę stanu zdrowia pacjenta;
- ✓ analizę wyników badań dodatkowych;
- ✓ analizę przebiegu poprzednich operacji i znieczuleń;
- ✓ analizę chorób występujących w najbliższej rodzinie;
- ✓ ścisłą współpracę anestezjologa z chirurgiem;
- ✓ stosowanie nowoczesnych metod, technik i środków anestetycznych o wysokim profilu bezpieczeństwa;
- ✓ wybór optymalnego rodzaju znieczulenia;
- ✓ zapewnienie odpowiedniego nadzoru w okresie pooperacyjnym;
- ✓ stosowanie nowoczesnego sprzętu anestezjologicznego podczas zabiegu umożliwiającego pełne monitorowanie funkcji życiowych pacjenta.

Uśmierzanie bólu jest uniwersalnym prawem. Ból jest konsekwencją operacji, ale istnieją skuteczne metody jego uśmierzania. Leki przeciwbólowe mogą być podawane różnymi drogami:

- ✓ dożylną; przez wprowadzoną do żyły kaniulę;
- ✓ podskórną przez wprowadzoną pod skórę kaniulę;
- ✓ doustną;
- ✓ podjęzykową, tą drogą można podawać tylko nieliczne leki;
- ✓ domięśniową;
- ✓ przez cewnik umieszczony w przestrzeni zewnątrzoponowej;

- ✓ bezpośrednio w okolicę rany.

Najczęściej stosowane jest łączenie leków przeciwbólowych w celu uzyskania lepszej kontroli odczuwanego bólu. Należyne dawki leków przeciwbólowych są ustalane z uwzględnieniem współistniejących schorzeń i masy ciała. Dawki leków mogą być modyfikowane w celu prawidłowego uśmierzania bólu operacyjnego. Pierwsze podanie leku przeciwbólowego ma miejsce już na Sali operacyjnej. Dla osiągnięcia najlepszej możliwej kontroli bólu, ważne jest określenie natężenia bólu. Bardzo ważne jest informowanie personelu medycznego, kiedy odczuwany ból jest źle uśmierzony, nawet, jeżeli nastąpi to w nocy.

1. **Sedacja** to po prostu uspokojenie. W tym celu pacjentowi podawane są drogą doustną, domięśniową lub dożylną odpowiednie środki farmakologiczne (środek uspakajający lub nasenny w mniejszej dawce). Pacjent ma zachowaną świadomość, odczuwa senność i równocześnie przestaje czuć napięcie i niepokój. Wskazaniem do sedacji jest uspokojenie, zniesienie lęku przed operacją lub zabiegiem diagnostyczno-leczniczym. Przeciwwskazaniem do sedacji jest brak zgody pacjenta, uczulenia na leki stosowane do sedacji i brak odpowiedniego monitorowania w czasie sedacji.

2. **Analgesedacja** to jedna z form znieczulenia, polegająca na jednoczesnym zastosowaniu leków o działaniu uspakajającym nasennym (sedacja) oraz leków o działaniu przeciwbólowym (analgezja). Stosowana przy bolesnych zabiegach diagnostycznych oraz w intensywnej terapii. Przeciwwskazaniem do analgesedacji jest brak zgody pacjenta, uczulenia na leki stosowane do sedacji i brak odpowiedniego monitorowania w czasie analgesedacji.

3. **Znieczulenie przewodowe (regionalne)** powoduje zniesienie odczuwania bólu, ciepła, zimna w określonym obszarze ciała. Uzyskanie tego jest możliwe, gdy lek miejscowo znieczulający podany jest w okolicę nerwów zaopatrujących dany obszar. Gdy wykonana została, tzw. blokada centralna, tj. znieczulenie podpajęczynówkowe lub zewnątrzoponowe, może towarzyszyć temu blokada ruchowa. Ten rodzaj znieczulenia stosowany jest także przy znoszeniu bólu przy porodzie

i cięciu cesarskim, a także należy, do tzw. analgezji pooperacyjnej, która polega na uśmierzaniu bólu po ciężkich operacjach, np. klatki piersiowej, brzucha. Znieczulenie regionalne pozwala na zachowanie przytomności i świadomości pacjenta podczas operacji.

Informacje o rodzajach znieczuleń

Znieczulenie przewodowe możemy podzielić na:

- a) znieczulenie przewodowe nerwów odwodowych; splotów nerwowych czy zwojów mózgowych;
- b) znieczulenie przewodowe ośrodkowe (blokady centralne):

- ✓ rdzeniowe (podpajęczynówkowe)
- ✓ nadoponowe (zewnątrzoponowe, epiduralne)

Przeciwwskazaniem do wszystkich znieczuleń przewodowych jest:

- brak zgody pacjenta, uczulenia na leki znieczulenia miejscowego i inne stosowane do znieczuleń przewodowych, zmiany ropne na skórze w okolicy blokady, wstrząs, zaburzenia krzepnięcia oraz brak należytego monitorowania. Mimo wymienionych poniżej powikłań związanych ze znieczuleniami przewodowymi uznane są one za bezpieczne. O wszystkich wątpliwościach związanych z tymi znieczuleniami należy pytać anestezjologa podczas bezpośredniej rozmowy.

Powikłania blokad regionalnych:

- ✓ uczulenie na lek znieczulenia miejscowego;
- ✓ znaczące obniżenie ciśnienia tętniczego (blokady centralne);
- ✓ zatrzymanie moczu (znieczulenie podpajęczynówkowe);
- ✓ zapalenie nerwu (podanie zbyt stężonego leku znieczulenia miejscowego w bezpośrednią okolicę nerwu);
- ✓ zespół tętnicy rdzeniowej przedniej (niedokrwienie rdzenia spowodowane znacznym spadkiem ciśnienia tętniczego);
- ✓ konieczność wykonania znieczulenia ogólnego wobec braku skuteczności blokady regionalnej;
- ✓ krwiak lub ropień przestrzeni zewnątrzoponowej;
- ✓ bóle głowy;
- ✓ zespół ogona końskiego – zaburzenia oddawania moczu i czucia w okolicy krocza (blokady centralne);
- ✓ zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (blokady centralne).

4. Znieczulenie nerwów obwodowych polega na wstrzyknięciu środka znieczulającego w okolicę pnia nerwu, spłotu nerwowego. Uzyskuje się w ten sposób znieczulenie całego obszaru poddanego operacji, a unerwionego przez ten nerw (np. znieczulenie do operacji kończyny).

5. Znieczulenie rdzeniowe (podpajęczynówkowe) jest rodzajem blokady centralnej, w którym lek znieczulenia miejscowego podawany jest bezpośrednio do płynu mózgowo-rdzeniowego. Znieczulenie wykonywane jest bardzo cienkimi igłami o specjalnie skonstruowanym zakończeniu. Lek mieszając się z płynem mózgowo-rdzeniowym powoduje zablokowanie odczuwania bólu. Wykonuje się je najczęściej w części lędźwiowej kręgosłupa. Czas trwania blokady wynosi przeciętnie od 1,5 do 3 godzin.

6. Znieczulenie nadoponowe (zewnątrzoponowe) w znieczuleniu tym lek wstrzykuje się do przestrzeni zewnątrzoponowej. Wykonywane jest w odcinku lędźwiowym, piersiowym lub szyjnym kręgosłupa. Po podaniu leku do przestrzeni zewnątrzoponowej, występuje zanik czucia dotyku i temperatury, w końcu zanik czucia bólu. Po 20-30 minutach występuje także blokada ruchowa. Kiedy blokada ustępuje powyższe objawy wycofują się w odwrotnej kolejności. Przy prawidłowym wykonaniu znieczulenia zewnątrzoponowego powikłania występują niezmiernie rzadko. O wszystkich zaletach, szczegółach czy ewentualnych możliwych powikłaniach każdy pacjent jest informowany w trakcie indywidualnej rozmowy, będącej jednym z elementów przygotowania do operacji.

7. Znieczulenie ogólne – narkoza to głęboki sen zapewniający całkowite zniesienie jakichkolwiek doznań. Aby zapewnić wydolny oddech podczas znieczulenia ogólnego zakładana jest do dróg oddechowych rurka intubacyjna lub maska krtaniowa, a oddech zastępczy prowadzony jest przy użyciu respiratora. Podczas każdego znieczulenia ciągle monitorowane są parametry życiowe krążeniowo- oddechowe. Zapewnia to całkowite bezpieczeństwo znieczulanego chorego.

Znieczulenie ogólne może spowodować poniższe powikłania:

- ✓ uszkodzenie zębów, warg, nasady języka, krtani (w wyniku laryngoskopii i intubacji);
- ✓ chrypka, ból gardła;
- ✓ nudności, wymioty;
- ✓ krwiak w miejscu wkłucia dożylnego;
- ✓ zachłyśnięcie (aspiracja treści pokarmowej do płuc);
- ✓ powikłania sercowo-naczyniowe (obniżenie lub wzrost ciśnienia tętniczego, zawał serca, nagłe zatrzymanie krążenia);
- ✓ powikłania oddechowe prowadzące do niedotlenienia;
- ✓ uszkodzenia wątroby, nerek w wyniku działania środków anestetycznych lub powikłań krążeniowych;
- ✓ uszkodzenia nerwów wywołane ułożeniem na stole operacyjnym;
- ✓ reakcja alergiczna na leki stosowane podczas znieczulenia ogólnego, w tym wstrząs anafilaktyczny i inne nieprzewidywalne reakcje na lek anestetyczny.

O szczegółach wymienionych powikłań informacji udzieli anestezjolog w bezpośredniej rozmowie podczas wizyty i badania przed znieczuleniem.

ANKIETA PRZEDOPERACYJNA STANU ZDROWIA

1. Czy przyjmuje Pan/Pani leki:

Tak NAZWA, DAWKA, OD KIEDY? Nie

2. Czy przyjmuje Pan/Pani leki przeciwkrzepliwe lub inne zaburzające krzepnięcie krwi?

Tak JEŻELI TAK, PROSIMY O PILNY KONTAKT Z DYŻURNYM LEKARZEM ANESTEZJOLOGIEM, PON - PT 17:00 - 19:00

.....Nie

3. Czy był/a Pan/Pani kiedyś operowany/a, kiedy i z jakiego powodu?

Tak PROSZĘ WYMIENIĆ..... Nie

4. Czy obserwowano podczas znieczulenia powikłanie, szczególne reakcje?

Tak PROSZĘ WYMIENIĆNie

5. Choroby serca: czy przebył/a Pan/Pani zawał mięśnia sercowego, zapalenie mięśnia sercowego, czy ma Pan/Pani wadę serca, zaburzenia rytmu, inne?

Tak PROSZĘ WYMIENIĆ Nie

6. Choroby krążenia: czy choruje Pan/Pani na nadciśnienie tętnicze, choroby naczyń krwionośnych, miażdżycę?

Tak PROSZĘ WYMIENIĆ Nie

7. Choroby naczyń: czy przebył/a Pan/Pani zapalenie żył powierzchniowych, głębokich, czy występują u Pana/Pani żylaki, bóle łydek?

Tak PROSZĘ WYMIENIĆ Nie

8. Choroby dróg oddechowych: czy choruje Pan/Pani na astmę, przewlekłe zapalenie oskrzeli, rozedmę, pylicę, zapalenie płuc, gruźlicę, nawracające infekcje?

Tak PROSZĘ WYMIENIĆ Nie

9. Choroby nerek: czy chorował/a Pan/Pani na kamice moczową, zapalenie nerek, zakażenia dróg moczowych, uszkodzenie nerek w przebiegu innych chorób?

Tak PROSZĘ WYMIENIĆNie

10. Choroby endokrynologiczne: czy chorował/a Pan/Pani na choroby przysadki, tarczycy, przytarczyc, nadnerczy, trzustki, inne?

Tak PROSZĘ WYMIENIĆ Nie

11. Choroby przemiany materii: czy choruje Pan/Pani na cukrzycę, dnę moczanową, otyłość, inne?

Tak PROSZĘ WYMIENIĆ Nie

12. Choroby oczu: czy choruje Pan/Pani na jaskrę, zaćmę, wadę wzroku?

Tak PROSZĘ WYMIENIĆNie

13. Choroby neurologiczne: czy choruje Pan/Pani na padaczkę, czy przebył/a Pan/Pani udar lub uraz mózgowy, czy ma Pan/Pani niedowład, porażenie kończyn dolnych, górnych, niedowład połowiczny, miastenię, stwardnienie rozsiane, inne?

Tak PROSZĘ WYMIENIĆNie

14. Choroby krwi i układu krzepnięcia: czy choruje Pan/Pani na hemofilię, inne schorzenia układu krwiotwórczego i krwionośnego? Czy ma Pan/Pani zwiększoną skłonność do siniaków, krwawień?

Tak PROSZĘ WYMIENIĆ Nie

15. Uczulenia: czy jest Pan/Pani uczulona na leki (proszę podać nazwę leku), artykuły spożywcze, środki dezynfekcyjne, środki kontrastowe, inne?

Tak PROSZĘ WYMIENIĆ Nie

16. Czy w Pana/Pani rodzinie ktoś chorował na schorzenia mięśni – dystrofię mięśniową, gorączkę złośliwą?

Tak PROSZĘ WYMIENIĆ Nie

17. Używki lub leki uspakajające:

TYTOŃ Tak Nie

ALKOHOL Tak Nie

INNE UŻYWKI Tak Nie

LEKI USPAKAJĄCE I NASENNE: nazwa, dawka, od kiedy? Tak Nie

18. Uzębienie: czy ma Pan/Pani protezy zębowe, chwiejące się zęby, implanty?

Tak Nie

19. Czy jest Pani w ciąży?

Tak Nie

20. Czy karmi Pani piersią?

Tak Nie

21. Czy chorował/a Pan/Pani na wirusowe zapalenie wątroby (żółtaczkę zakaźną typu A, B, C, inne)

Tak Nie

22. Czy kiedykolwiek stwierdzono u Pana/Pani pozytywne wyniki Hbs, HCV (wirusowe zapalenie wątroby)?

Tak Nie

23. Czy był/a Pan/Pani szczepiony/a przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby?

Tak Nie

24. Czy stwierdzono u Pana/Pani zakażenie HIV?

Tak KIEDY Nie

25. Czy kiedykolwiek przeprowadzono u Pana/Pani przetoczenie krwi lub preparatów krwiopochodnych?

Tak KIEDY Nie

26. Czy w ciągu ostatnich 6 m-cy był/a Pan/Pani leczony/a w innym szpitalu?

Tak KIEDY Nie

27. Czy w ciągu 6 m-cy miał/a Pan/Pani wykonywane zabiegi stomatologiczne, akupunktury, fryzjersko-kosmetyczne (np. tatuaż, zakładanie kolczyków) lub inne, w czasie których mogło dojść do skaleczenia?

Tak KIEDY Nie

Oświadczam, że przeczytałem/łam powyższą ankietę przedoperacyjnego stanu zdrowia, zrozumiałem/zrozumiałam treści zawarte w pytaniach, a podane przeze mnie odpowiedzi są pełne, prawdziwe i wyczerpujące.

Jestem świadom/a ewentualnych zagrożeń dla zdrowia i życia wynikających z niedopełnienia obowiązku przedstawienia zespołowi lekarsko-pielęgniarskiego szczegółów wywiadu chorobowego.

Imię i nazwisko pacjenta:

Data i czytelny podpis pacjenta

Data i podpis lekarza anestezjologa

Data i podpis lekarza operatora

Zalecenia

- ✓ JEDZENIE: przez 6 godzin przed zabiegiem nie wolno jeść.
- ✓ PICIE: przez 4 godziny przed zabiegiem nie wolno pić.
- ✓ Nie pić alkoholu minimum 24 godziny przed operacją.
- ✓ Proszę zostawić w domu kolczyki, pierścionki, łańcuszki, zegarek, itp.
- ✓ Proszę wyjąć aparaty ortodontyczne i zdjąć szkła kontaktowe na czas zabiegu.
- ✓ Przez 48 godzin po zabiegu nie wolno pić alkoholu, prowadzić pojazdów, obsługiwać urządzeń mechanicznych oraz należy unikać podejmowania ważnych decyzji.
- ✓ Rano przed operacją należy wykonać toaletę całego ciała i dokładną toaletę jamy ustnej.

OŚWIADCZAM, ŻE WYKONAŁEM/ŁAM ZALECENIA

Data i podpis pacjenta



ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA/PACJENTKI NA ZNIECZULENIE

Ja niżej podpisany/a

.....
Nazwisko i imię pacjenta/teki

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się ze szczegółowymi w/w informacjami dotyczącymi znieczulenia oraz uśmierzania bólu, ich celowością oraz potencjalnymi zagrożeniami występującymi w ich wyniku.
2. Rozmawiałem/łam z lekarzem i uzyskałem/łam dodatkowe wyjaśnienia w szczególności w zakresie zastosowanego u mnie znieczulenia, metody uśmierzania bólu i mogących wystąpić powikłań.
3. Rozumiem konieczność poddanie się następującym czynnościom medycznym:
 - ✓ znieczulenie ogólne;
 - ✓ blokady nerwów obwodowych;
 - ✓ znieczulenie podpajęczynówkowe;
 - ✓ znieczulenie zewnątrzoponowe;
 - ✓ analgosedacja;
 - ✓ sedacja.
4. Jestem świadomy/ma ryzyka wynikającego z przeprowadzenia w/w czynności medycznych.
5. Informacja, o której mowa w pkt 1 i 2, została udzielona mi w sposób przystępny i zrozumiały.
6. Uzyskałem/łam wyczerpujące odpowiedzi od lekarza na wszelkie pytania związane z planowanymi czynnościami medycznymi.
7. Wykonałem/łam w/w obowiązkowe zalecenia przedoperacyjne.
8. Podane w ankiecie przedoperacyjnej stanu zdrowia informacje, są zgodne z prawdą.
9. Przeczytałem/łam i w pełni zrozumiałem/łam treść niniejszej zgody.

RODZAJ ZASTOSOWANEGO ZNIECZELENIA:

RODZAJ ZASTOSOWANEJ METODY UŚMIERZANIA BÓLU:

wyrażam zgodę na wykonanie w/w czynności medycznych;

nie wyrażam zgody na wykonanie w/w czynności medycznych;

Data, godzina i podpis pacjenta:

Stwierdzam, że przedstawiłem Pacjentowi obszerną informację o zaproponowanym znieczuleniu oraz metodzie uśmierzania bólu, poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub w wyniku w/w czynności medycznych.



Imię i nazwisko pacjenta/ki

Po konsultacji specjalistycznej i zakwalifikowaniu do leczenia zabiegowego należy wpisać się na listę pacjentów oczekujących w rejestracji głównej Szpitala na podstawie oryginału skierowania wypisanego przez lekarza kierującego. W wyznaczonym dniu zabiegu o godzinie pacjent powinien zgłosić się do Szpitala.

Zgodnie z rozp. MZ z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w anestezjologii i intensywnej terapii – w trosce o Państwa bezpieczeństwo – wymagana jest wstępna konsultacja anestezjologiczna, która zostanie przeprowadzona w naszym Szpitalu w dniu o godz.....

Wymagane dokumenty / informacje:

- ✓ dowód osobisty
- ✓ karta chipowa
- ✓ zaświadczenie potwierdzające szczepienia przeciw WZW typu B (w przypadku jego braku – wynik badania miana p/ciał anty HbV
- ✓ kserokopia posiadanej dokumentacji medycznej (wypisy, TK, MR, lub RTG) – płyta CD
- ✓ formularz medyczny wypisany przez lekarza POZ
- ✓ anestezjologiczna ankieta przedoperacyjna
- ✓ dane konieczne do wystawienia druku zwolnienia lekarskiego
- ✓ aktualna konsultacja lekarza specjalisty (dotyczy pacjentów leczonych w poradniach specjalistycznych

Pozostałe informacje:

- ✓ Prosimy o zabranie rzeczy osobistych koniecznych przy pobycie w Szpitalu (piżama, pantofle, przybory toaletowe)
- ✓ Prosimy o wnikliwą analizę i wypełnienie wszystkich ankiet, które otrzymacie Państwo do domu, są one istotne dla Państwa bezpieczeństwa!

Drogi Pacjencie! W przypadku rezygnacji lub zmiany terminu operacji, prosimy o pilny kontakt:

603-600-137 (32/241-36-29 lub 32/246-04-44, na to miejsce czeka inne chora osoba.

Zgodnie z ustawą z 2004 r. o świadczeniu usług zdrowotnych ze środków publicznych art. 20, pkt. 10 – w celu otrzymania jednego świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie skierowania, pacjent może wpisać się na jedną listę oczekujących.

Informacje dla pacjentów operowanych w Szpitalu im. I. Mościckiego w Chorzowie

W dniu przyjęcia pacjent powinien:

- ✓ być zdrowy, bez cech aktywnego zakażenia, minimum 3 tygodnie od ostatniego szczepienia i 6 tygodni od przebycia choroby zakaźnej
- ✓ pozostawać na czczo (tzn. bez jedzenia – 6godz - i picia - 4 godz.)

Wymagane badania laboratoryjne:

- ✓ morfologia z rozmazem
- ✓ czas i wskaźnik protrombinowy
- ✓ czas APTT
- ✓ czas INR
- ✓ kreatynina
- ✓ elektrolity (sód, potas)
- ✓ mocz - badanie ogólne
- ✓ poziom cukru
- ✓ TSH w przypadku chorób tarczycy

Badania można wykonać w Szpitalu 1-2 dni przed planowaną datą wstępnej konsultacji anestezjologicznej. Możliwe jest również dostarczenie na powyższą konsultację wyników badań z innych laboratoriów analitycznych.



NZOZ Lecznica Dzieci i Dorosłych
Szpital im. Ignacego Mościckiego

FORMULARZ MEDYCZNY

Pacjenta/tki zakwalifikowanego/nej do planowego zabiegu operacyjnego

Nazwisko i imię pacjenta

PESEL / wiek/.....

Planowany zabieg

**Szanowna Pani Doktor,
Szanowny Panie Doktorze,**

W trosce o maksymalne bezpieczeństwo pacjenta zakwalifikowanego do zabiegu operacyjnego prosimy uprzejmie P.T. Lekarza rodzinnego prowadzącego pacjenta, o badanie przedoperacyjne oraz o informacje dotyczące Jego/Jej stanu zdrowia, chorób przebytych, leków stosowanych przewlekłe i ewentualnej modyfikacji sposobu ich podawania w okresie okołopooperacyjnym.

Proszę o wpis poniżej.

Z wyrazami szacunku,

Podpis i pieczętka



Wstępna kwalifikacja anestezyjologiczna Pacjenta/Pacjentki do planowego zabiegu w znieczuleniu ogólnym.

Pacjent / Pacjentka

został/a wstępnie zakwalifikowany/a do planowego leczenia zabiegowego

NIE został/a zakwalifikowany/a do planowego leczenia zabiegowego

Ocena stanu fizycznego pacjenta

ASA 1	
ASA 2	
Kryteria WYKLUCZAJĄCE z operacji w znieczuleniu ogólnym	
ASA 3, 4, 5	
choroby krwi, skazy krwotoczne	
aktywne zakażenie (szczególnie dróg oddechowych)	
niezdiagnozowana / nieskorygowana wada serca	
drgawki w wywiadzie w ostatnich 6 miesiącach	
hypertermia złośliwa w wywiadzie rodzinnym	

