

ZNIECZULENIE PORODU**Ankieta anestezjologiczna**

Nazwisko.....Imię.....

Data urodzenia:..... Telefon kontaktowy:.....

Waga ciała:..... Wzrost:.....

Proszę zapoznać się z poniżej przedstawionymi informacjami.

Proszę wypełnić ankietę anestezjologiczną, która zawiera pytania dotyczące Pani zdrowia.

Znieczulenie zewnątrzoponowe porodu jest jedną z metod łagodzenia dolegliwości bólowych podczas porodu siłami natury. Jest to obecnie najskuteczniejszy sposób uśmierzenia bólu. Analgezyę regionalną porodu rozpoczyna się w aktywnej fazie I okresu porodu, z reguły przy rozwarciu zewnętrznego ujścia szyjki macicy na 3-5 cm. Polega ona na blokowaniu impulsacji bólowej w nerwach, które unerwiają macicę i kanał rodny. Po wykonaniu znieczulenia, pacjentka nie odczuwa silnych dolegliwości bólowych, natomiast odczuwa skurcze macicy, które mogą być interpretowane jako dolegliwości bólowe. Każda, nawet najprostsza czynność medyczna jest związana z możliwością wystąpienia powikłań. Znieczulenie zewnątrzoponowe niesie ze sobą pewne ryzyko powikłań wymienionych w dalszej części tekstu. Samo wykonanie znieczulenia jest praktycznie niebolesne, ponieważ przed wprowadzeniem cewnika zewnątrzoponowego wykonuje się znieczulenie skóry. W trakcie porodu do cewnika zewnątrzoponowego podaje się kolejne dawki środka znieczulenia miejscowego, aby utrzymać stałą analgezyę (zmniejszenie/zniesienie dolegliwości bólowych). Po zakończeniu porodu, w ciągu max. kilku godzin usuwa się cewnik zewnątrzoponowy. Przed planowanym znieczuleniem zewnątrzoponowym odbywa się konsultacja anestezjologiczna. Lekarz anestezjolog po rozmowie i badaniu oraz zapoznaniu się z dostarczoną dokumentacją podejmie decyzję o możliwości wykonania znieczulenia zewnątrzoponowego w trakcie porodu i wyjaśni ewentualne wątpliwości.

Wskazania:

- Nietolerancja bólu – wskazanie subiektywne
- Brak oczekiwanej skuteczności zastosowanych metod niefarmakologicznych i farmakologicznych,
- Medyczne/lekarskie

Przeciwwskazania do znieczulenia regionalnego porodu:

- Brak zgody pacjentki lub akceptacji przez położnika wykonania analgezji zewnątrzoponowej,
- Brak współpracy z pacjentką (pobudzenie, zaburzenia świadomości, itp.),
- Zaburzenia krzepnięcia krwi,
- Leczenie antykoagulantami,
- Trombocytopenia (liczba płytek krwi <100 tys.),
- Zakażenie skóry w miejscu wkłucia,
- Niektóre choroby ośrodkowego układu nerwowego (np. choroby rozrostowe, infekcyjne),
- Niektóre choroby i wady serca: np. ciasna stenoza aortalna i mitralna, nadciśnienie płucne, wady przeciekowe z nadciśnieniem płucnym, kardiomiopatia przerostowa, nieskorygowana tetralogia Fallota, stan po przeszczepie serca)
- Inne przeciwwskazania medyczne (decyduje lekarz)

Powikłania:

Powikłania znieczulenia zewnątrzoponowego występują rzadko.

Najczęstsze powikłania i działania niepożądane

ciągłego znieczulenia zewnątrzoponowego porodu:

- Niepełna analgezya, jednostronne znieczulenie,
- Nakłucie opony twardej,
- Bóle głowy,
- Świąd skóry,
- Bóle kręgosłupa - (są bardzo powszechnym zjawiskiem po każdym porodzie, bez względu na to czy jest wykonane znieczulenie, czy też nie)
- Instrumentalne zakończenie porodu, cięcie cesarskie,
- Uszkodzenie naczynia żylnego,
- Krwiak zewnątrzoponowy - **ryzyko niedowładu kończyn dolnych,**

Działanie na płód środków znieczulenia miejscowego

→ Stosowanie do znieczulenia zewnątrzoponowego niskich stężeń i małych dawek środków znieczulających miejscowo, zasadniczo nie wpływa na noworodka.

Proszę zaznaczyć prawidłową odpowiedź:

- | | |
|--|---|
| 1. Czy odkrztusza Pani śluzową lub ropną wydzielinę? | TAK NIE |
| 2. Czy ma Pani katar? | TAK NIE |
| 3. Czy miewa Pani duszności (uczucie braku powietrza)? | TAK NIE |
| 4. Czy miewa Pani bóle w okolicy serca? | TAK NIE |
| 5. Czy miewa Pani uczucie nierównego bicia serca? | TAK NIE |
| 6. Czy puchną Pani nogi? | TAK NIE |
| 7. Czy miewa Pani omdlenia? | TAK NIE |
| 8. Czy występowały lub występują u Pani zaburzenia w krzepnięciu
(np. przedłużające się krwawienie po zranieniach, po usunięciu zębów,
skłonność do siniaków)? | TAK NIE |
| 9. Czy występują u Pani żylaki kończyn dolnych? | TAK NIE |
| 10. Czy występują u Pani dolegliwości bólowe kręgosłupa? | TAK NIE |
| 11. Czy występują u Pani niedowłady, osłabienie mięśni? | TAK NIE |
| 12. Czy kiedykolwiek wystąpiły u Pani drgawki? | TAK NIE |
| 13. Czy występują u Pani zmiany nastroju? | TAK NIE |
| 14. Czy występują u Pani migrenowe, uporczywe bóle głowy? | TAK NIE |
| 15. Czy pali Pani tytoń? | TAK NIE |
| 16. Czy obecnie zażywa Pani jakieś leki?
<i>Jeśli tak, proszę wymienić jakie:</i>
..... | TAK NIE |
| 17. Czy była Pani leczona w szpitalu?
<i>Jeśli tak, to z jakiego powodu i kiedy:</i>
..... | TAK NIE |
| 18. Czy miała Pani wykonywane jakieś zabiegi operacyjne?
<i>Jeśli tak, to proszę wymienić jakie i kiedy:</i>
..... | TAK NIE |
| 19. Czy występowały jakieś powikłania związane ze znieczuleniem
lub narkozą?
<i>Jeśli tak, proszę wymienić jakie:</i>
..... | TAK NIE |
| 20. Czy jest Pani uczulona na leki, pokarmy, itp.?
<i>Jeśli tak, proszę wymienić na jakie:</i>
..... | TAK NIE |
| 21. Czy występują u Pani choroby : <ul style="list-style-type: none">• układu krążenia• płuc, w tym astma, POCHP• choroby wątroby• nerek,• tarczycy,• układu nerwowego, mózgu.• jaskra• cukrzyca• poważne urazy• inne choroby i dolegliwości <i>Jeżeli tak, proszę wymienić jakie:</i>
..... | TAK NIE
TAK NIE
TAK NIE
TAK NIE
TAK NIE
TAK NIE
TAK NIE
TAK NIE
TAK NIE |

Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z prawdą.

.....
Data i podpis pacjentki