

VPRAŠALNIK

Spoštovani, prosimo vas, da pozorno preberete in izpolnite spodnji vprašalnik.

Predhodni porodi:

Lajšanje bolečine med predhodnimi porodi: Ne

Da: Epiduralna porodna analgezija, Dolantin, Remi-PCA (Ultiva) Buscopan (svečke)
 porod v vodi TENS Položaji drugo (opišite!):

Ste bili zadovoljni z izbrano metodo lajšanja bolečin?

1 (nezadovoljna) 2 3 4 5 (zelo zadovoljna)

Predhodni porodi: normalen, pomoč pri iztisu s pritiskom na trebuh, vakum, carski rez, drugo:

Ali imate v tej nosečnosti?

zvišan krvni tlak: ne da, sladkorno bolezen: ne da, slabokrvnost: ne da,
druge bolezni, ki so se pojavile v tej nosečnosti:

Ali ste bili v zadnjih 14 dneh v stiku z nalezljivimi boleznimi? ne da:

Splošno:

Ali ste se/ se zdravite zaradi kakšne bolezni? ne da (opišite!):

Ali imate težave s strjevanjem krvi? ne da:

Ali ste kdaj preboleli zlatenico ali katero drugo bolezen jeter? ne da:

Ste utrpeli kakšno poškodbo, predvsem hrbtenice? ne da:

Ali redno jemljete zdravila? ne da (naštejte katera!):

Acetilsalicilno kislino (Aspirin, Baludon,...)? Druga zdravila za redčenje krvi? ne da (katera?):

Ali imate alergije (zdravila, lokalni anestetik, hrana,...)? ne da (opišite!):

Ali ste že imeli anestezijo (narkozo)? Kakšno? ne da (opišite!):

Ali ste imeli po njej težave? ne da (opišite!):

Kakšen poseg ste imeli? Kaj ste bili kdaj operirani?

Ali ste kdaj prejeli transfuzijo krvi? ne da So nastali zaradi transfuzije krvi zapleti? ne da

Podpis porodnice:

(Izpolni anesteziolog pri obisku v anesteziološki ambulanti!)

Datum.:

Status:

PDP: _____ RR _____ / _____ mmHg

Izvidi:

Anesteziolog: _____

Oddelek za anesteziologijo, lajšanje bolečin in intenzivno perioperativno medicino

Pisne informacije o možnostih lajšanja bolečin med porodom so zbrane v knjižici Rozman A, Pavlović G in Zupančič M: LAJŠANJE BOLEČIN MED PORODOM; Informacije za porodnice (SOP 380-003)

Ime in PRIIMEK: _____

Datum rojstva: _____

Seznanjena sem, da sta sodobna analgezija in anestezija varni. Čeprav sta vodeni strokovno in skrbno, pa se včasih ni mogoče izogniti možnim zapletom.

Potrjujem, da sem poučena (predavanje dne:....., pisne in ustne informacije dne:) o možnih stranskih učinkih lajšanja bolečin med porodom z

Epiduralno porodno analgezijo/ CSE Remi - PCA _____

Zavedam se prednosti, slabosti in tveganj lajšanja bolečin med porodom in poznam tudi druge možnosti lajšanja bolečin. Posebej potrjujem tudi, da sem poučena o možnih stranskih učinkih pri mojem otroku in da so mi pojasnili tveganja, povezana z možnim vplivom na dihanje pri uporabi opiatov in potrebnimi ukrepi (predihavanje, vzpostavitev umetne dihalne poti, uporaba antidotov) ob njihovem pojavu. Na moja dodatna vprašanja: _____

_____ sem dobila zadovoljive odgovore.

Za lajšanje bolečin pri porodu zahtevam:

Epiduralno porodno analgezijo/ CSE

Remi - PCA

Za sodelovanje v raziskavi z naslovom »*Intravensko lajšanje porodnih bolečin z remifentaniolom, ki si ga uravnava porodnica sama*« sem se odločila prostovoljno.

Soglašam z zbiranjem podatkov in njihovo anonimno uporabo za potrebe kliničnih raziskav.

Da

Ne

S svojim podpisom potrjujem, da sem pisne in ustne informacije razumela.

BGP Kranj, dne: _____ Podpis porodnice: _____

Anesteziolog: _____