

# Informačný list a dotazník

## pred anesteziologickým výkonom

### Údaje o pacientovi :

Meno a priezvisko: .....

Rodné číslo: .....

Kód zdravotnej poisťovne: .....

---

### **Vážená pacientka, vážený pacient.**

V záujme poskytnúť Vám najlepšiu zdravotnú starostlivosť v našom centre Vás prosíme o dôkladné prečítanie si tohto textu, v ktorom Vám poskytujeme informácie o spôsoboch anestézie, prípadných možných rizikách, komplikáciách a spôsobe, ako sa im možno predísť. Následne Vás žiadame o pravdivé vyplnenie anesteziologického dotazníka, ktorý nám poskytuje cenné informácie k prispôsobeniu anestézie podľa Vášho zdravotného stavu a zabezpečeniu čo najbezpečnejšej anestézie počas Vašej operácie. Tento dotazník je súčasťou Vašej zdravotnej dokumentácie a Vami poskytnuté informácie sú dôverné. Údaje z neho zhodnotí anesteziológ počas predoperačnej anesteziologickej vizity, na ktorej budete oboznámená/ý so spôsobom anestézie vhodnej k Vášmu operačnému výkonu. Anesteziológ Vám zodpovie všetky Vami položené otázky, preto sa prosím pýtajte na všetko, čo Vás zaujíma v súvislosti s anestéziou. (napr. riziká, postup)

### **Voľba spôsobu anestézie**

Účelom anestézie je odstrániť vnímanie stresu a bolesti, za súčasného sledovania a kontrole životných funkcií pacienta, čo znamená sledovanie hlavne parametrov krvného obehu a dýchania. Anestéziu zabezpečuje anesteziologický tím, ktorý je zložený z anesteziológa (lekára so špecializáciou v odbore anesteziológia a intenzívna medicína ) a anesteziologickej sestry. Každý spôsob anestézie má svoje výhody, nevýhody a riziká. Anesteziológ Vám preto navrhne spôsob , ktorý je najvhodnejší pre typ Vašej operácie a Váš celkový zdravotný stav.

### **Celková anestézia**

Celková anestézia je liekmi navodená strata vedomia ( umelý spánok), spolu s potlačením vnímania bolesti. Tento stav je udržiavaný anesteziológom počas operačného výkonu. Pred začatím anestézie je pacientovi v období prípravy podaná premedikácia (náladovka), ktorej účelom je minimalizovať stres a nepríjemný pocit. Je dôležitou súčasťou kvalitnej a bezpečnej anestézie. Celková anestézia má rozličné modifikácie podľa typu výkonu, veku a zdravotného stavu pacienta, dĺžky operácie a iných faktorov. Každý pacient počas celkovej anestézie musí mať zabezpečené dýchacie cesty, potrebné k voľnému a dostatočnému dýchaniu. Spôsob zabezpečenia dýchacích ciest volíme vzhľadom na typ a dĺžku operačného výkonu a celkový stav pacienta vzhľadom na iné faktory.

## **Regionálna a lokálna (miestna) anestézia - umrútenie**

Tento typ anestézie zabraňuje vnímaniu bolesti v určitej oblasti tela (regionálna anestézia), alebo v najbližšom okolí operovaného miesta (lokálna anestézia). Vykonáva sa injekčným podávaním anestetík do oblasti budúcej operačnej rany, alebo do blízkosti nervov, ktoré zabezpečujú vnímanie bolesti z tejto oblasti tela. Pacient je pri vedomí, alebo ľahko spí. Týmto je zabezpečená bezbolestnosť operačného výkonu, ktorá trvá aj niekoľko hodín po skončení operačného výkonu. Sprievodným znakom podanej anestézie môže byť pocit trpnutia, alebo znížená pohyblivosť anestézovanej časti tela (prst, ruka, noha,...), ktorá je iba dočasná. Poškodenie, ktorého sa pacienti obávajú je veľmi zriedkavé.

### **Prosím oznámte nám !**

Akékoľvek alergie. Pokiaľ užívate akékoľvek lieky (napr. anopyrin, antikoncepciu, lieky proti bolesti, lieky na riedenie krvi alebo proti zrážaniu krvi). Ak sa v poslednom období zmenil Váš zdravotný stav napr. nachladnutie, zápal, dýchavičnosť, pálenie záhy. Ak ste v minulosti podstúpili zákrok v anestézii, prosíme Vás, oznámte nám, ako ste anestéziu znášali, či viete o nejakých komplikáciách alebo problémoch, ktoré sa počas absolvovanej anestézie vyskytli. Budeme sa môcť vyhnúť ich prípadnému opakovaniu. Mal niekto vo Vašej rodine problémy počas anestézie? Každý zamlčaný údaj o Vašom zdravotnom stave môže viesť ku životohrožujúcim komplikáciám počas anestézie ako aj v pooperačnom období, preto Vás znovu žiadame o pravdivé a dôsledné vyplnenie predloženého dotazníka v záujme čo najvyššej bezpečnosti Vašej anestézie.

### **Žiadna anestézia nie je bez rizika !**

Závažné, život ohrozujúce komplikácie sú dnes zriedkavé. Lieky alebo iné látky, ktoré pacient užíva, môžu komplikovať priebeh anestézie a operácie. Takisto nevyhnutné podanie krvi alebo krvných prípravkov môže spôsobiť horúčku, alergiu alebo prenos infekčných chorôb. Všeobecne sa môže po výkone vyskytnúť bolesť v krku, chrapot, nevoľnosť, zvracanie, bolesť svalov. Pri náhlejšej zmene polohy môže dojsť k pocitu závrate alebo nevoľnosti. Vyskytnúť sa môže znížená aj emočná stabilita či narušený pocit pohody a vyrovnanosti. V súčasnosti sa používajú kvalitné anestetiká, citlivé prístroje na umelú pľúcnu ventiláciu, na sledovanie krvného obehu a ostatných životných funkcií, čo prispieva k zvýšeniu bezpečnosti pacienta počas anestézie.

### **Dodržiujte všetky pokyny !!!**

1. Prineste si zo sebou celú zdravotnú dokumentáciu, interné predoperačné vyšetrenie a preukaz poisťovne.
2. Pred operáciou 6 hodín nejedzte a nepite (od polnoci), aby sa zabránilo vdýchnutiu zvratkov do pľúc. Pred operáciou minimálne 12 hodín nefajčite !!!
4. Odložte si prstene, retiazky, piercing, šperky, hodinky na bezpečné miesto (najlepšie nechať doma)
5. Ak nosíte zubnú protézu, zubné náhrady, alebo kontaktné šošovky, prosíme Vás, oznámte nám to.
6. Odstráňte si make - up a lak na nechtoch.
7. Ďalšie informácie Vám podá anestéziológ, ktorý sa Vám bude venovať na operačnej sále.

## 8. Po podaní premedikácie už neopúšťajte Vaše lôžko a nechod'te !

### Po výkone:

1. zaistíte si sprievod a odvoz v určitom časovom predstihu, necestujte hromadnou dopravou najmenej 36 hodín a neved'te žiadne dopravné vozidlo.
2. zostante doma aspoň 36 hodín, odpočívajte, jedzte malé porcie ľahších jedál, nepite alkoholické nápoje najmenej 36 hodín, tolerancia alkoholu môže byť zhoršená až po dobu jedného týždňa.
3. neostávajte doma sám / sama po dobu 24 hodín po výkone, v tomto období nepoužívajte akékoľvek ostré nástroje alebo predmety.
4. je možné, že počas jedného týždňa sa rýchlejšie unavíte, preto odporúčame, aby ste si na tento čas nenaplánovali dôležité pracovné záležitosti, cestovanie a podobne.

## D O T A Z N Í K :

- prosíme Vás zakrúžkujte správnu odpoveď, prípadne doplňte údaje o Vašom zdravotnom stave -

Váš vek: \_\_\_\_\_ rokov      Vaša výška: \_\_\_\_\_ cm      Vaša hmotnosť: \_\_\_\_\_ kg

1. Povolanie:.....
2. Liečíte sa na nejakú chorobu ? :.....
3. Boli ste v poslednom čase u lekára? Áno    Nie  
Ak áno, prečo.....
4. Užívate nejaké lieky? Áno    Nie  
Ak áno, uveďte aké.....
5. Podstúpili ste už niekedy v minulosti anestéziu? Áno    Nie  
Ak áno, prečo.....
6. Viete o nejakých zvláštnych udalostiach v súvislosti s anestéziou? Áno    Nie  
Ak áno, o akých.....
7. Bola vám v minulosti podaná transfúzia? Áno    Nie
8. Vyskytli sa počas transfúzie nejaké komplikácie? Áno    Nie  
Ak áno, aké?.....

### Prekonali ste, alebo trpíte niektorými z nasledujúcich ochorení?

9. Máte ochorenia svalov alebo svalovú slabosť ? Áno    Nie
10. Vyskytuje sa takéto ochorenie u pokrvných príbuzných ? Áno    Nie
11. Máte pocit stuhnutia žuvacích svalov po vypití kávy ? Áno    Nie
12. Trpíte na ochorenia srdca ? (napr. infarkt, angina pectoris, poruchy chlopni a srdcového rytmu, šelest ) Áno    Nie
13. Trpíte poruchami krvného tlaku ? Áno    Nie
14. Trpíte chorobami ciev ? Áno    Nie
15. Prekonali ste ochorenia pľúc, alebo dýchacích ciest v minulosti ? (napr.: tuberkulóza, zápal pľúc, astma) Áno    Nie

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| 16. Prekonali ste ochorenia dýchacích ciest v období posledných troch týždňov ?                       | Áno | Nie |
| 17. Trpíte chorobami pečene ?   | Áno | Nie |
| 18. Trpíte chorobami obličiek ?   | Áno | Nie |
| 19. Trpíte chorobami látkovej premeny ? ( napr. cukrovka )  | Áno | Nie |
| 20. Trpíte chorobami štítnej žľazy ?  | Áno | Nie |
| 21. Trpíte ochoreniami zraku ? ( šedý zákal, zelený zákal, vysoký vnútroočný tlak)                    | Áno | Nie |
| 22. Prekonali ste ochorenia nervového systému ? ( zápal, mozgová mŕtvica, )                           | Áno | Nie |
| 23. Trpíte duševnými ochoreniami ? (depresívne stavy, neurózy)  | Áno | Nie |
| 24. Trpíte chorobami pohybového aparátu ? (choroby kĺbov, chrbtice)                                   | Áno | Nie |
| 25. Trpíte na choroby krvi, zrážania krvi ? (dlhé krvácanie z rán, ľahká tvorba modrín, chudokrvnosť) | Áno | Nie |
| 26. Máte alergiu na lieky, potraviny, chemikálie, leukoplast ?  | Áno | Nie |
| Ak áno, na čo.....  |     |     |
| 27. Trpíte iným postihnutím alebo chorobou ?  | Áno | Nie |
| Ak áno, na akou.....  |     |     |
| 28. Nosíte zubné náhrady, zubnú protézu, <u>kývu sa Vám zuby?</u>                                     | Áno | Nie |
| 29. Pijete alkohol pravidelne   | Áno | Nie |
| 30. Fajčíte pravidelne  | Áno | Nie |
| 31. Užívate pravidelne lieky proti bolesti  | Áno | Nie |

32. Pokiaľ Vás niečo bolí, napíšte, ktoré lieky proti bolesti Vám zaberajú ? ( napr.: Novalgin, Paralen ,Tramal, Brufen )

.....

33. Iné dôležité informácie pre lekára - úrazy, choroby, na ktoré sme sa Vás v tomto dotazníku nepýtali :

.....

## Informovaný súhlas

Anesteziológ/anesteziologička **MUDr.** ..... ma dnes na základe výsledkov vyšetrení a zhodnotenia môjho zdravotného stavu oboznámil/a so spôsobom anestézie, vhodným k môjmu operačnému výkonu. Bol mi vysvetlený spôsob, výhody, nevýhody a riziká zvoleného anesteziologického postupu vzhľadom k môjmu súčasnému celkovému zdravotnému stavu a tiež prípadná potreba a riziká vedľajších a rozširujúcich výkonov (infúzie, krvné transfúzie, centrálny venózný katéter, pooperačná anesteziologická intenzivistická starostlivosť ). Boli mi uspokojivo zodpovedané všetky otázky, týkajúce sa mojej anestézie.

Súhlasím, aby bol plánovaný výkon / vyšetrenie vykonaný v :

**- celkovej anestézii alebo regionálnej / miestnej anestézii**

Súhlasím tiež s vykonaním prípravných a sprievodných anesteziologických výkonov, vrátane na to potrebných vedľajších zásahov. Súhlasím s prípadným vykonaním medicínsky odôvodnených zmien a rozšírení anestézie vrátane podania krvnej transfúzie.

Dátum :

---

podpis anesteziológa

---

podpis pacienta