SANITSTOM
gastroenterologické centrum

Informačný protokol a dotazník

pred anestéziologickým 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 anestéziologického 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 kontroly životných funkcií pacienta, čo znamená sledovanie hlavne parametrov krvného obehu a dýchania. Anestéziu zabezpečuje anestéziologický tím, ktorý je zložený z anesteziológa (lekára so špecializáciou v odbore anesteziológia a intenzívna medicína) a anestéziologickej 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 udržovaný 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 - umŕtvenie

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 tŕpnutia, 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 životohrozujúcim 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 náhlej zmene polohy môže doisť 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.

Najzávažnejšie komplikácie pri celkovej anestézii sú najmä: •Poškodenie chrupu, bolesti hrdla. •Poruchy dýchania a nedostatok kyslíka. •Poruchy srdcovej činnosti a výkyvy krvného tlaku. •Alergická reakcia. •Pooperačné nutkanie na vracanie až vracanie. •Pooperačný tras tela. •Zmätenosť a delírium. •Poškodenie oka alebo nervov z polohovania pri operácii. •Bdelosť - veľmi zriedkavý fenomén, keď si pacienti pamätajú zvukové alebo iné vnemy počas operácie. •Extrémne zriedkavo sa pri celkovej anestézii stávajú aj závažné komplikácie, ako trvalé poškodenie mozgu alebo smrť.

Máte k týmto informáciám doplňujúce otázky? ☐ **Áno** ☐ **Nie**

Porozumeli ste riadne všetkému, čo je uvedené v tomto „Anestéziologickom predoperačnom protokole“ ako aj všetkým doplňujúcim otázkam, ktoré ste položili vášmu anestéziológovi a intenzivistovi? ☐ **Áno** ☐ **Nie**

Ako bude prebiehať anestézia?

Každý pacient potrebuje mať zavedený žilový prístup (kanylu). Začnú sa monitorovať základné životné funkcie (EKG, krvný tlak, meranie množstva kyslíka v krvi).

Dodržujte všetky pokyny ! ! !

Aby ste predišli zbytočným komplikáciám, dodržujte tieto pokyny: Ak máte akútne infekčné ochorenie so zvýšenou teplotou, kašľom, vykašliavaním, pocitom slabosti, termín operácie je potrebné presunúť na obdobie aspoň 2 týždne po odznení všetkých príznakov.

- Doneste všetky dôležité dokumenty - možné záznamy o alergii, implantácii kardiostimulátora, vrodených ochoreniach, resp. zdravotnú dokumentáciu od vášho všeobecného lekára alebo špecialistu
- Doneste si zoznam liekov - kedy a aké lieky užívate
- Predložte už vyplnený dotazník o zdravotnom stave (je uvedený nižšie)
- Predoperačné vyšetrenie všeobecným lekárom alebo iným odborníkom môže byť najviac 2 mesiace staré.

Bezprostredne pred vyšetrením:

- Dodržujte pred kolonoskopiou 7 dní dietu podľa vydaných pokynov!
- Pred gastrofibroskopiou zjesť večer pred vyšetrením iba ľahkú večeru okolo 17:00 hod.
- Pred zákrokom 12 hodín nepite (od polnoci), aby sa zabránilo vdýchnutiu zvratkov do pľúc.
- Pred zákrokom minimálne 12 hodín nefajčite a nežujte žuvačku! ! !
- Odstráňte si odnímateľné časti chrupu, kontaktné šošovky, načúvací aparát, parochne, šperky, piercingy a iné cudzie predmety z tela.
- Odstráňte si make-up

Bezprostredne po zákroku:

- po tom, ako vám lekár dovolí ísť po zdravotnom výkone domov, zariaďte si, aby ste boli v sprievode dospelej osoby odvedený do domácej starostlivosti
- 24 hodín po zdravotnom výkone nie je dovolené šoférovať motorové vozidlo, nie je dovolené obsluhovať žiaden stroj, nie je dovolené vykonávať a podpisovať právne úkony.
- 24 hodín po zdravotnom výkone odpočívajte, jedzte malé porcie ľahších jedál, nepite alkoholické nápoje, tolerancia alkoholu môže byť zhoršená až po dobu jedného týždňa.
- neostávajte doma sám po dobu 24 hodín po výkone, v tomto období nepoužívajte akékoľvek ostré nástroje alebo predmety
- 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 o osobnej anamnéze

Pri každom výkone sú riziká anestézie a pravdepodobnosť vzniku komplikácií je individuálna. Preto je veľmi dôležité vedieť o každom ochorení, ktoré máte alebo ktoré ste prekonali, a o tom, v akom stave je vaše zdravie. Nasledujúce otázky sú dôležité, aby sme vedeli zohľadniť všetky možné riziká pri anestézii a aby sme vedeli zaistiť bezpečný priebeh zákroku. Odpoveď zakrúžkujte alebo zapíšte voľným textom.

Váš vek: _____ rokov **Vaša výška:** _____cm **Vaša hmotnosť:** _____ kg

Povolanie:.....

1.	**Máte teraz akútne infekčné ochorenie?** dýchacie cesty, močové cesty, kožné infekcie, opar-herpes ...	**Áno**	**Nie**
2.	**Zmenil sa váš celkový zdravotný stav alebo chronické ochorenie v poslednom období?** Zhoršila sa v posledných 3 mesiacoch vaša telesná výkonnosť, výrazne ste schudli, ťažšie sa vám dýcha, máte predtým nepoznané bolesti, cítite sa slabí atď.	**Áno**	**Nie**
3.	**Užívate nejaké lieky?** Ak áno, aké?	**Áno**	**Nie**
4.	**Podstúpili ste už niekedy v minulosti anestéziu?** Ak áno, prečo	**Áno**	**Nie**
5.	**Mali ste počas vašej anestézie pri týchto predchádzajúcich operáciách komplikácie?** Ak áno, aké?	**Áno**	**Nie**
6.	**Bola vám v minulosti podaná transfúzia?**	**Áno**	**Nie**
7.	**Vyskytli sa počas transfúzie nejaké komplikáci**e? Ak áno, aké?	**Áno**	**Nie**

<u>Ste si vedomý, že máte alebo ste mali niektoré z nasledujúcich ochorení?</u>

1.	**Ochorenia svalov alebo svalová slabosť**	**Áno**	**Nie**
2.	**Vyskytuje sa takéto ochorenie u pokrvných príbuzných ?**	**Áno**	**Nie**
3.	**Máte pocit stuhnutia žuvacích svalov po vypití kávy ?**	**Áno**	**Nie**
4.	**Ochorenia srdca** (napr. infarkt myokardu), angina pectoris, vrodenú vývojovú chybu srdca, zápal srdcového svalu, nepravidelný tep, máte zavedený kardiostimulátor)?	**Áno**	**Nie**
5.	**Dokážete vyjsť po schodoch dve podlažia bez toho, aby ste sa museli pre sťažené dýchanie zastaviť?**	**Áno**	**Nie**
6.	**Cievne ochorenia** (napr. zúžené cievy, kŕčové žily, trombóza, vysoký tlak, nízky tlak)	**Áno**	**Nie**
7.	**Pľúcne ochorenia (**napr. tuberkulóza, astma, chronická bronchitída, CHOCHP, syndróm spánkového apnoe, cystická fibróza**)**	**Áno**	**Nie**
8.	**Choroby pečene** (napr. cirhóza, žltačka)	**Áno**	**Nie**
9.	**Choroby tráviaceho traktu** (napr. pálenie záhy, refluxná choroba, chronické zápalové ochorenie čreva)	**Áno**	**Nie**
10.	**Choroby obličiek** (napr. chronický zápal obličiek, chronická dialýza)	**Áno**	**Nie**
11.	**Metabolické ochorenia** (napr. cukrovka)	**Áno**	**Nie**

12.	**Ochorenia štítnej žľazy** (napr. struma)	**Áno**	**Nie**
13.	**Ochorenia oka** (napr. zelený zákal, očná protéza, operácia na oku)	**Áno**	**Nie**
14.	**Nervové ochorenia** (napr. epilepsia, stav po cievnej mozgovej príhode, Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba)	**Áno**	**Nie**
15.	**Psychiatrické ochorenia** (napr. depresia)	**Áno**	**Nie**
16.	**Ochorenia kĺbov a svalov** (napr. úrazy miechy, choroby kĺbov, chrbtice, reuma)	**Áno**	**Nie**
17.	**Poruchy zrážania krvi** (napr. vrodené poruchy zrážania, silné a časté krvácanie z nosa, dlhý čas krvácania napríklad pri porezaní sa, silné krvácanie z ďasien, modriny bez udretia, podozrivo dlho trvajúce krvácanie, spontánne krvácanie do mäkkých tkanív a kĺbov)	**Áno**	**Nie**
18.	**Poruchy zrážania krvi** (napr. silné krvácanie pri predošlých operáciách)	**Áno**	**Nie**
19.	**Poruchy zrážania krvi** (napr. lieky ovplyvňujúce zrážanie krvi)	**Áno**	**Nie**
20.	**Alergie** (napr. lieky, senná nádcha, precitlivenosť na potraviny, náplaste, latex**)** ak áno, uveďte na ktoré lieky máte alergiu:	**Áno**	**Nie**
21.	**Trpíte nejakými inými chorobami, ktoré neboli spomenuté?** ak áno, akými? (vypíšte)	**Áno**	**Nie**
22.	**Máte nejaké krvou prenosné ochorenie**? (napr. HIV, Hepatitída B, C...)	**Áno**	**Nie**
23.	**Máte zubnú náhradu?** (napr. snímateľná náhrada, náhrady koruniek, mostík)	**Áno**	**Nie**
24.	**Trpíte paradentózou alebo máte kývajúce sa zuby?**	**Áno**	**Nie**
25.	**Máte vo vašom tele cudzie telesá**? (napr. kardiostimulátor, protézy kĺbov, stenty, črepiny, a pod.) ak áno, aké? (vypíšte)	**Áno**	**Nie**
26.	**Máte transplantované orgány?** ak áno, aké? (vypíšte)	**Áno**	**Nie**
27.	**Máte načúvací aparát?**	**Áno**	**Nie**
28.	**Pokiaľ Vás niečo bolí, napíšte, ktoré lieky proti bolesti Vám zaberajú ?** (napr.: Novalgin, Paralen ,Tramal, Brufen)		

Návyky

1.	**Fajčíte pravidelne?**	**Áno**	**Nie**
2.	**Pijete alkohol pravidelne?** Ak áno aký druh?	**Áno**	**Nie**
3.	**Užívate nejaké návykové látky?**	**Áno**	**Nie**

Doplňujúce otázky pre ženy:

1.	**Ste tehotná?**	**Áno**	**Nie**
2.	**Dojčíte?**	**Áno**	**Nie**
3.	**Užívate hormonálnu antikoncepciu alebo hormonálnu liečbu?**	**Áno**	**Nie**

Poučenie a písomný informovaný súhlas pacienta s anestéziou podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Ošetrujúcim zdravotníckym pracovníkom som bol(a) informovaný(á) o svojom zdravotnom stave a poučený(á) o účele, povahe plánovaného anestéziologického výkonu.

Ošetrujúcim zdravotníckym pracovníkom som bol(a) informovaný(á) i o možných následkoch a rizikách poskytnutej zdravotnej starostlivosti i o prípadných možných komplikáciách, ktoré môžu počas anestézie nastať a tiež o riziku odmietnutia anestézie. Rovnako som bol(a) oboznámený(á) o tom, že poučenie môžem odmietnuť a svoj súhlas môžem odvolať.

Poučenie ošetrujúcim zdravotníckym pracovníkom mi bolo poskytnuté primerane k môjmu veku, rozumovej a vôľovej vyspelosti a zdravotnému stavu, bolo vykonané zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť. Poučeniu som porozumel(a).

Svojim podpisom vyhlasujem, že som lekárovi pri poskytovaní anamnestických údajov nezatajil(a) žiadne ochorenie alebo ťažkosti, pre ktoré som sa v minulosti liečil(a) resp. sa liečim, prípadne ktoré mi boli v minulosti diagnostikované, resp. žiadne iné skutočnosti, ktoré môžu byť dôležité pri výkone anestézie. V prípade zákonného zástupcu sa údaje týkajú osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas, vrátane detí do veku 18 rokov.

Zároveň prehlasujem, že nie som pozbavený(á) spôsobilosti na právne úkony a že moja spôsobilosť na právne úkony nie je obmedzená.

Po tom, čo som mal(a) možnosť opýtať sa na všetko, čo pokladám za podstatné, považujem moje poučenie za dostatočné a riadne vysvetlené. Na základe svojej slobodnej vôle a poskytnutých informácií súhlasím s vykonaním anestézie a iných potrebných výkonov, ktoré vyplynú z priebehu anestézie.

Súhlasím s prípadným podaním transfúzie krvi a krvných derivátov ☐ Áno ☐ Nie

Tento súhlas dávam pri plnom vedomí, slobodne a vážne. Beriem na vedomie a dávam týmto súhlas k nahliadnutiu do zdravotnej dokumentácie osobám získavajúcim spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania (napr. študenti zdravotných škôl, lekárskych fakúlt a pod.), ktorí sú viazaní povinnou mlčanlivosťou.

Navrhovaný spôsob anestézie:

celková ☐ regionálna ☐ kombinovaná ☐ „stand-by“ ☐ analgosedácia ☐

Tento súhlas udeľujem aj pre ďalšie operácie v súvislosti s primárnym operačným, resp. diagnostickým výkonom (napr. VAC, čistenie rán, revízia). Po dôkladnom zvážení všetkých okolností:

Súhlasím* **Nesúhlasím***

s poskytnutím zdravotnej starostlivosti za týchto podmienok.

Dátum:

....

podpis lekára podpis pacienta, resp. zákonného zástupcu