



CENTRUM JEDNODENNÍ CHIRURGIE

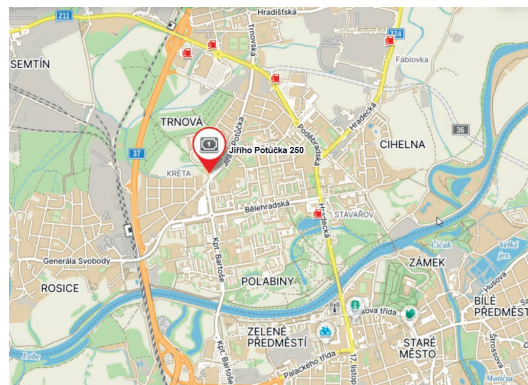
Poliklinika Trnová, Jiřího Potůčka 250, 530 09 Pardubice

e-mail: pardubice@1chirurgie.cz

tel.: +420 466 766 333

www.1chirurgie.cz

50°2'59.817"N, 15°45'8.599"E



Jméno, příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zdravotní pojišťovna č.:

Operace:

Diagnosa:

K operaci se dostavte **NALAČNO = OD PŮLNOCI PŘED OPERACÍ NEJÍST, NEPÍT, NEKOUŘIT!** na naše pracoviště dne v hodin. Předem si zajistěte doprovod dospělé osoby, která s Vámi zůstane doma přes noc do druhého dne, a odvoz vozem na zhruba hodin. Přesný čas odchodu bude upřesněn po zákroku. Pokud doprovod nemáte, nemůžete být v našem zařízení operováni!

K PŘIJETÍ VEZMĚTE S SEBOU:

1. Tento leták s vyplněným a podepsaným **Anesteziologickým dotazníkem** (viz dále).
2. **Předoperační vyšetření** ne starší 1 měsíc od praktického či interního lékaře s uvedením, že není námitek proti operaci v celkové anestezii. Pacienti s neúplným a neplatným vyšetřením nemohou být operováni!
3. Všechny léky, které pravidelně užíváte. Diabetici vlastní glukometr, pokud máte.
4. Věci osobní potřeby - přezůvky, základní toaletní potřeby, mobil, časopis či knihu, hotovost minimálně 200,-Kč apod.
5. Doklady, které je nutno mít u sebe: občanský průkaz či pas, průkaz zdravotní pojišťovny.
6. Zvláštní pomůcky dle instrukcí chirurga: k artroskopii 2 elastická obinadla 14 cm šíře a francouzské hole, k operaci křečových žil elastické punčochy apod.

UPOZORNĚNÍ:

1. Operace může být provedena pouze u zdravých. Pacienti nesmí mít rýmu, kašel, hnisavou vyrážku, koutky, opar, apod. Po prodělaném horečnatém onemocnění je nutná 2-3 týdenní rekonvalescence.
2. Pacienti, kteří budou operováni v celk. anestezii, **nesmí od půlnoci před operací jíst, pít a kouřit!** Do té doby je nutný dostatečný příjem tekutin (min. 2,5-3 litry za den), aby se předešlo možným pooperačním komplikacím.
3. Den předem je nutno vyholit operovanou oblast – před artroskopií 15 cm nad i pod koleno, před operací křečových žil celou dolní končetinu s třísem, před operací kýly třísla event. pupek apod. Vhodné ale nepovinné je oholit vousy.
4. Po poradě se svým lékařem včas vysadte léky snižující krevní srážlivost (antitrombotika a antikoagulanty) s ohledem na individuální a perioperační riziko: Anopyrin, Aspirin Protect, Brilique, Cilostazol, Clopidogrel, Dabigatran, Daxanlo, Defitelio, Eliquis, Godasal, Ibustrin, Kardegic, Lixiana, Noclaud, Pradaxa, Stacyl, Trombex, Vasopirin, Vessel Due, Warfarin, Xarelto, Zanos, Zylt atd.
5. Pokud dlouhodobě užíváte léky (např. na vysoký tlak, při onemocnění srdce, plic), nevysazujte je před výkonem, ranní dávku zapijte pouze douškem vody a léky vezměte s sebou.
6. V den výkonu nekuřte, nepoužívejte na obličej mastné krémy, oční stíny, rtěnky, nenoste s sebou šperky, řetízky, snímání ozdob, piercingy.
7. Před operací vyjměte volné můstky, zubní protézy, kontaktní čočky!!!
8. Pokud z nějakého opravdu závažného důvodu nebudete moci nastoupit v domluvený den k operaci, oznamte to prosím ihned, abychom neblokovali drahý prostor na operačním sále.
9. Po operaci obdržíte Lékařskou zprávu od chirurga, léky proti bolesti a **Poučení po výkonu v celkové anestezii**, které s Vaším doprovodem důkladně prostudujte a důsledně dodržujte, abyste se vyvarovali zbytečných zdravotních obtíží.
10. Po výkonu Vás může obtěžovat nižší krevní tlak a nebezpečí omdlení (slabost, závratě, černo či mžítka před očima, studený pot, nevolnost, slabý puls). První pomocí je ihned se položit na záda a zvednout dolní končetiny, aby se prokrvil mozek.
11. Pokud potřebujete před výkonem kontaktovat anesteziologa, volejte telefon: 602 833 161 - MUDr. Pavel Žďárský

ANESTEZIOLOGICKÝ DOTAZNÍK - vyplní pacient případně ve spolupráci s praktickým lékařem

Pomocí dotazníku se snažíme předejít i poměrně nepatrným rizikům, jako jsou např. nevolnost, zvracení, poškození chrupu, poruchy hlasu a záněty žil. Prosíme, v odstavci „Jiné pozoruhodnosti“ upozorněte na okolnosti, které Vám připadají důležité. Dále je nutné zajistit u praktického či interního lékaře Předoperační vyšetření v předepsaném rozsahu.

Váha kg

Výška cm

- | | | |
|---|-----|----|
| • Užíváte léky?
<i>Jestliže ano, které? Udejte všechny, i proti bolesti, na spaní, antikoncepci, včetně dávkování:</i> | Ano | Ne |
| | | |
| | | |
| • Už jste byl(a) někdy operován(a) v celkovém nebo místním znecitlivění?
<i>Jestliže ano, nač a kdy?</i> | Ano | Ne |
| | | |
| | | |
| • Snášel(a) jste dobře anestezii? <i>Popište případné potíže.</i> | Ano | Ne |
| | | |
| • Došlo u pokrevních příbuzných v souvislosti s anestezií k nějaké příhodě? | Ano | Ne |
| • Máte pocit tuhé čelisti při pití zrnkové kávy? | Ano | Ne |

Trpíte nebo trpěl(a) jste někdy některým z těchto onemocnění:

Prosíme, při odpovědi zatrhněte příslušné onemocnění, případně doplňte o další – možno i v závěru.

- | | | |
|--|-----|----|
| • Onemocnění svalů nebo svalová slabost? Je podobné onemocnění u pokrevních příbuzných? | Ano | Ne |
| • Onemocnění srdce (srdeční infarkt, angina pectoris, srdeční vada, nedostatek dechu při chůzi do schodů, zánět srdce, poruchy srdečního rytmu,) | Ano | Ne |
| • Oběhové a cévní onemocnění (křečové žíly, vysoký tlak, ucpávání cév,) | Ano | Ne |
| • Onemocnění plic či dých. cest (tuberkulóza, zápal plic, rozedma, astma, chron. bronchitida,) | Ano | Ne |
| • Onemocnění jater (žloutenka, tvrdnutí jater, žlučnickové kameny,) | Ano | Ne |
| • Onemocnění ledvin (zánět ledvin, močové kameny, zánět močových cest,) | Ano | Ne |
| • Poruchy látkové přeměny (cukrovka, dna, poruchy tukového metabolismu,) | Ano | Ne |
| • Onemocnění štítné žlázy (struma, tzv. vole,) | Ano | Ne |
| • Onemocnění očí (šedý nebo zelený zákal, slepota oka,) | Ano | Ne |
| • Nervové onemocnění (epilepsie, obrny, mozkové příhody, roztroušená skleróza,) | Ano | Ne |
| • Psychické poruchy (deprese, schizofrenie,) | Ano | Ne |
| • Onemocnění pohybového aparátu (nemoci kloubů, páteře, bolesti zad,) | Ano | Ne |
| • Krevní onemocnění, poruchy srážlivosti krve (anemie, sklon ke krvácení z nosu, hemofilie,) | Ano | Ne |
| • Je nebo bylo podobné onemocnění u pokrevních příbuzných? | Ano | Ne |
| • Alergie (na léky, antibiotika, dezinfekci, náplast, senná rýma, přecitlivělost na některé potraviny) | Ano | Ne |
| Prosíme vypište: | | |
| • Trpíte nějakou jinou, zde neuvedenou nemocí? Jakou? | Ano | Ne |
| • Máte pevnou zubní náhradu, můstek, korunky, viklavé zuby, vyjímatelnou zubní náhradu? | Ano | Ne |
| • Kouříte pravidelně? Co a kolik? | Ano | Ne |
| • Pijete denně alkohol? Co a kolik? | Ano | Ne |
| • Jiné pozoruhodnosti: | | |

Dne:

Podpis pacienta:

PŘEDOPERAČNÍ VYŠETŘENÍ – zajistí Praktický (u pacientů ASA I) nebo Interní lékař (u pacientů ASA II-III):

Prosíme o provedení základního předoperačního vyšetření v rozsahu dle doporučení ČSARIM. Při negativní anamnéze u zdravého pacienta, není-li požadováno jiné vyšetření (viz níže), je nutný rozsah vyšetření dle věkových kategorií:

Děti: Fyzikální vyšetření, KO, minerály (Na, K, Cl) - doba platnosti vyšetření 2 týdny
Dospělí: Fyz. vyš., KO, minerály, moč chem. + sediment, nad 40 let EKG + popis - platnost vyšetření 1 měsíc

Při komplikujícím onemocnění dle Vašeho uvážení zatrhněte požadovaná další vyšetření: KO + diff., glykémie, ALT, AST, GMT, ALP, APTT, INR, Ca, P, HbsAg, HIV, urea, kreatinin, moč na kult. a citlivost, RTG S+P

Závěr předoperačního vyšetření obsahuje: • vyjádření ke kardiopulmonální kompenzaci • eventuelní předoperační příprava • timing vysazení antitrombotik a antikoagulancií s ohledem na individuální a perioperační riziko