



### **Poučenie a písomný informovaný súhlas pacienta s anestéziou.**

Tento anestéziologický predoperačný protokol je dôležitou súčasťou predoperačnej prípravy, na základe, ktorej anestéziológ a intenzivista, zhodnotí váš zdravotný stav a navrhne vám optimálny spôsob anestézie. Je vám **vydaný lekárom, ktorý indikoval operačný výkon.**

Anestetické vyšetrenie vám môže urobiť **anestéziológ a intenzivista, v oblasti vášho bydliska alebo podľa miesta plánovaného výkonu.**

**Protokol si prečítajte pozorne a vo vlastnom záujme odpovedzte pravdivo na otázky v I. časti tohto dokumentu.** V prípade problémov s vyplnením dotazníka, obráťte sa o pomoc na svojich blízkych alebo odborný personál. Vyplnený dotazník prineste na každé vyšetrenie počas predoperačnej prípravy.

### **Dotazník o osobnej anamnéze**

Pri každej operácii 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 operácie. Odpoveď **zaškrtnite alebo zapíšte voľným textom.**

**Meno, Priezvisko, dátum narodenia:**

**Výška (v cm):**

**Hmotnosť (v kg):**

**1. Máte teraz akútne infekčné ochorenie?** (so zvýšenou teplotou, kašľom, vykašliavaním, pocitom slabosti)

**áno**

**nie**

**2. Museli ste v posledných 3 mesiacoch navštíviť lekára?**

**áno**

**nie**

(ak áno, s akým problémom?)

**3. Užívate nejaké lieky?**

**áno**

**nie**

ak áno, aké lieky? (Napíšte aj zoznam liekov, ktoré užívate pri prípadnej bolesti, aké lieky užívate na spanie, prípadne laxatíva, antikoncepciu.)

**4. Vymenujte všetky doterajšie operácie a typ anestézie (celková / regionálna – pozri ďalej v poučení ako bude prebiehať anestézia), ktoré boli pri operácii.**

**5a. Mali ste počas vašej anestézie pri týchto predchádzajúcich operáciách komplikácie?**

**áno**

**neviem**

**nie**

ak áno, aké?

**5b. Mali vaši pokrvní príbuzní nejaké komplikácie pri anestézii? Aké?**

**áno**

**neviem**

**nie**

ak áno, aké?



**6. Dostali ste niekedy v minulosti transfúziu? (napr. krv, krvné prípravky)**

**áno**                       **neviedm**                       **nie**

**6a. Nastali nejaké komplikácie počas transfúzie?**

**áno**                       **neviedm**                       **nie**

ak áno, aké?

**Ste si vedomý, že máte alebo ste mali niektoré z nasledujúcich ochorení?**

**7. Ochorenie svalov?**                       **áno**                       **nie**

**7a. Mali, alebo majú takéto ochorenie vaši pokrvní príbuzní?**                       **áno**                       **neviedm**                       **nie**

**8. Ochorenia srdca** (napr. infarkt myokardu), angína pectoris, vrodenú vývojovú chybu srdca, zápal srdcového svalu, nepravidelný tep, máte zavedený kardiostimulátor)?                       **áno**                       **nie**

**8a. Dokážete vyjsť po schodoch dve podlažia bez toho, aby ste sa museli pre sťažené dýchanie zastaviť?**

**áno**                       **nie**

**9. Cievne ochorenia** (napr. zúžené cievy, kľčové žily, trombóza, vysoký tlak, nízky tlak)

**áno**                       **nie**

**10. Pľúcne ochorenia** (napr. tuberkulóza, astma, chronická bronchitída, CHOCHP, syndróm spánkového apnoe, cystická fibróza)

**áno**                       **nie**

**11. Choroby pečene** (napr. cirhóza, žltacka)                       **áno**                       **nie**

**12. Choroby tráviaceho traktu** (napr. pálenie záhy, refluxná choroba, chronické zápalové ochorenie čreva)

**áno**                       **nie**

**13. Choroby obličiek** (napr. chronický zápal obličiek, chronická dialýza)                       **áno**                       **nie**

**14. Metabolické ochorenia** (napr. cukrovka, zvýšený cholesterol)                       **áno**                       **nie**

**15. Ochorenia štítnej žľazy** (napr. struma)                       **áno**                       **nie**

**16. Ochorenia oka** (napr. zelený zákal, očná protéza, operácia na oku)                       **áno**                       **nie**

**17. Nervové ochorenia** (napr. epilepsia, stav po cievnej mozgovej príhode, Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba)                       **áno**                       **nie**

**18. Psychiatrické ochorenia** (napr. depresia)

**áno**                       **nie**

**19. Ochorenia kľbov a svalov** (napr. úrazy miechy, choroby kľbov, chrbtice, reuma)                       **áno**                       **nie**

**20a. 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 kľbov)                       **áno**                       **nie**

**20b. Poruchy zrážania krvi** (napr. silné krvácanie pri predošlých operáciách)

**áno**                       **nie**

**20c. Poruchy zrážania krvi** (napr. lieky ovplyvňujúce zrážanie krvi)

**áno**                       **nie**



**21. Alergie** (napr. lieky, senná nádcha, precitlivosť na potraviny, náplaste, latex)

**áno**       **nie**

ak áno, uveďte na ktoré lieky máte alergiu

**22. Trpíte nejakými inými chorobami, ktoré neboli spomenuté? )**       **áno**       **nie**

ak áno, akými? (vypíšte)

**23. Máte nejaké krvou prenosné ochorenie?** (napr. HIV, Hepatitída B, C...)       **áno**       **nie**

**24a. Máte zubnú náhradu?** (napr. snímateľná náhrada, náhrady koruniek, mostík)

**áno**       **nie**

**24b. Trpíte paradentózou alebo máte kývajúce sa zuby?**       **áno**       **nie**

**25. Máte vo vašom tele cudzie telesá?** (napr. kardiostimulátor, protézy kĺbov, stenty, črepiny, a pod.)

**áno**       **nie**

ak áno, aké? (vypíšte)

**26. Máte transplantované orgány?**       **áno**       **nie**

ak áno, aké? (vypíšte)

### Návyky:

**27. Fajčíte pravidelne?**       **áno**       **nie**

Koľko cigariet denne?

**28. Pijete alkohol pravidelne?**       **áno**       **nie**

Koľko a aký druh alkoholu ?

**29. Užívate nejaké návykové látky?**       **áno**       **nie**

**30. Máte načúvací aparát? Máte kontaktné šošovky?**       **áno**       **nie**

### Doplňujúce otázky pre ženy:

**31. Ste tehotná?**       **áno**       **neviem**       **nie**

**32. Dojčíte?**       **áno**       **nie**

**33. Užívate hormonálnu antikoncepciu alebo hormonálnu liečbu?**       **áno**       **nie**



### **Poučenie a písomný informovaný súhlas pacienta s anestéziou**

**Anestézia je celkové alebo miestne znečítlivenie, počas ktorého sa vykonáva operačný zákrok. Rozoznávame celkovú alebo miestnu (regionálnu) anestéziu.**

**Pred anestéziologickým predoperačným vyšetrením navštívte svojho všeobecného lekára. V prípade potreby vás váš všeobecný lekár odošle na vyšetrenie aj k lekárovi - špecialistovi (napr. internista, kardiológ, gastroenterológ a pod.).**

**Lekára upozorníte najmä na nižšie uvedené okolnosti.**

**1. Ak máte akútne infekčné ochorenie:**

(napr. dýchacie cesty, močové cesty, kožné infekcie, opar-herpes atď.).

**2. Ak zle znášate fyzickú záťaž:**

Neviete vyjsť po schodoch dve podlažia bez toho, aby ste sa museli pre sťažené dýchanie zastaviť alebo neviete vykonávať bežné domáce práce.

**3. Ak sa váš celkový zdravotný stav alebo chronické ochorenie v poslednom období zmenili:**

Zhoršila sa v posledných 3 mesiacoch vaša telesná výkonnosť, výrazne ste schudli, ťažšie sa vám dýcha, máte predtým nepoznané bolesti, cítite sa slabí atď.

**4. Ak máte závažné vrodené ochorenie, ktoré ovplyvňuje váš zdravotný stav alebo ste sledovaní v špecializovanej ambulancii:**

Ak je vo vašej rodine známe ochorenie, ktoré môže mať zásadný vplyv na priebeh operácie - hemofília, malígna hypertermia, myasthenia gravis a iné.

**5. Ak máte chronické ochorenie alebo ochorenia, ktoré vás limitujú v bežnom alebo pracovnom živote:**

Ochorenie obehovej, dýchacej sústavy, ťažkú cukrovku, prekonali ste mozgovú príhodu alebo infarkt myokardu.

**A. Príprava na operáciu**

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.**

**Pri príchode na anestéziologické predoperačné vyšetrenie**

- **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 vyššie)
- **Predoperačné vyšetrenie všeobecným lekárom alebo iným odborníkom môže byť najviac 2 mesiace staré.**

**Bezprostredne pred operáciou:**

- **6 hodín pred operáciou nejedzte**
- **4 hodiny pred operáciou nepite**, piť čistú vodu v malých množstvách (menej ako 2 dcl) je dovedy piť vhodné (ak vám to vyslovene ošetrujúci personál nenariadil inak).
- **V deň operácie 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 a lak na nechty.**

**Bezprostredne po operácii v ambulantnej anestézii /jednodňovej chirurgii, ortopédii, gynekológii:**

• po tom, ako vám lekár dovolí ísť po zdravotnom výkone domov, **zariadte si, aby ste boli v sprievode dospelaj osoby odvezená / ý osobným automobilom do domácej starostlivosti a dospelá osoba zotrvala s vami 24 hodín po výkone. Majte dostupný telefón a telefónne číslo na operátora, anestéziológa a intenzivistu, a zabezpečené lieky proti bolesti.**

• **24 hodín po zdravotnom výkone nie je dovolené:**

- šoférovať motorové vozidlo,
- obsluhovať žiaden stroj,
- vykonávať a podpisovať právne úkony.



## **B. Ako bude prebiehať anestézia?**

Pred úvodom do anestézie môže anesteziológ a intenzivista, vám alebo vášmu dieťaťu naordinovať upokojujúci liek, ktorý sa môže zapíť dúškom vody. Po prevoze do operačnej sály nasleduje štandardná alebo rozšírená príprava. Každý pacient potrebuje mať zavedený žilový prístup (kanylu). Začnú sa monitorovať základné životné funkcie (EKG, krvný tlak, meranie množstva kyslíka v krvi).

### **Existujú rôzne formy anestézie:**

#### **1. Celková anestézia**

Pacientovi sa na nos a ústa priloží tvárová maska s kyslíkom.

Podaním anestetika (hypnotickej látky) do žily alebo vdychovaním anestetika cez priloženú masku a podaním analgetika (látky proti bolesti) pacient sa dostane do stavu podobnému hlbokému spánku, v ktorom nevníma bolesť ani iné podnety z okolia. Počas anestézie sa niekedy podávajú aj lieky spôsobujúce dočasné ochabnutie kostrového svalstva (svalové relaxanciá).

Uspatí pacienti v tomto stave strácajú dočasne možnosť samostatného dýchania a prestávajú im fungovať niektoré ochranné reflexy, ktoré zabráňujú napríklad vdýchnutiu vývratkov do dýchacej trubice. Preto je dôležité, aby pacienti prišli na operáciu nalačno. Ak pacient prestane dýchať samostatne, túto činnosť za neho preberie anesteziológ a intenzivista. Po operácii je pacient preložený do pooperačnej izby, kde pokračuje jeho pooperačná starostlivosť.

#### **2. Regionálna anestézia**

Znamená stratu vnímania bolesti v časti tela, kde sa vykonáva operácia. Ide buď o dočasnú blokádu nervu, resp. nervového zväzku, najčastejšie na končatine alebo o dočasnú neuroaxiálnu blokádu (spinálnu alebo epidurálnu) v oblasti chrbtice. Anestézia „do chrbta“, takzvaná spinálna alebo epidurálna anestézia, zabráňuje vnímaniu bolestivých stimulov tým, že sa blokuje prenos bolestivých vzruchov v oblasti miechy. Lokálne anestetikum sa aplikuje buď do mozgovomiechového moku tam, kde prebiehajú nervové korene a miecha sa už nenachádza (spinálna anestézia) alebo do priestoru medzi väzivový obal chrbtice a obaly miechy (epidurálna anestézia).

V žiadnom prípade sa nepichá do miechy!

V niektorých prípadoch sa regionálna anestézia môže kombinovať s celkovou anestéziou, preto tento spôsob nazývame **kombinovaná anestézia**.

#### **3. Výber vhodnej anestézie**

Každý typ anestézie má svoje výhody aj nevýhody. Pri výbere sa zohľadňuje najmä typ plánovanej operácie a stav pacienta. Váš anesteziológ a intenzivista, vám pomôže vybrať takú formu anestézie, ktorá je pre vás a váš operačný výkon optimálna.

## **C. Aké sú možné riziká spojené s anestéziou?**

Vážne komplikácie pri anestézii sú veľmi zriedkavé, dokonca aj u pacientov, ktorí sú v zlom celkovom stave. Na druhej strane, každá operácia so sebou prináša aj predoperačný stres, ktorý je záťažou pre organizmus. Riziko komplikácií je závislé od rizika operačného výkonu a od funkčného stavu pacienta. O rizikách spojených s **operačným výkonom** vás podrobne informuje operátor, anesteziológ.

Samozrejme, váš anesteziológ a intenzivista, bude robiť všetko preto, aby nenastali, respektíve aby pri ich hroziacom výskyte včas a primerane zasiahol.

Máte k týmto informáciám doplňujúce otázky?

Áno  Nie

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

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

Ošetrojúcim 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.



**NEMOCNICA S POLIKLINIKOU ILAVA, n. o.**  
Ľ.ŠTÚRA 388/3, 019 01 ILAVA

Poučenie ošetrojúcim 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).  áno  nie

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, lekárske fakulty 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:

(\*správne zakrúžkujte)

**Súhlasím\* Nesúhlasím\***

s poskytnutím zdravotnej starostlivosti za týchto podmienok.

\*zákonný zástupca osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas alebo na základe rozhodnutia súdu na základe žiadosti zákonného zástupcu

**Vyplní lekár:**

ASA    1    2    3    4    5                    MALLAMPATHI KLASIF.    I.    II.    III.    IV.

Svojím podpisom potvrdzujem, že vyššie uvedené údaje sú podľa mojich najlepších vedomostí úplné a pravdivé.

V ..... dňa ..... o ..... hodine.

.....  
podpis pacienta, resp. zákonného zástupcu (uviesť vzťah zákonného zástupcu k pacientovi)\*

.....  
pečiatka a podpis lekára