

Dotazník před anestézií

Jméno a příjmení:			
Rodné číslo:	Váha:	kg	Výška: cm
Kouřím: ☐ ne ☐ ano, kolik denně:			
Piji alkohol: ☐ ne ☐ ano, kolik denně:			
Jsem těhotná: ☐ ne ☐ ano, týden:			
Užívám pravidelně léky: ☐ ne ☐ ano, jaké, jak často			
Mám alergii: ☐ ne ☐ ano, vypište			
Problémy při předešlé narkóze: ☐ ne ☐ ano, vypište			
Léčím se s těmito nemocemi: ☐ ne ☐ ano, vypište			

Dotazník APAIS	Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Velmi
1) Bojím se anestezie	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
2) Neustále myslím na anestezii	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
3) Bojím se operace	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
4) Neustále myslím na operaci	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5) Chtěl/a bych vědět co nejvíce o anestezii	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
6) Chtěl/a bych vědět co nejvíce o operaci	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Ideální načasování vyšetření v anesteziologické ambulanci je 14 dní před plánovaným zákrokem. Objednání termínu proveďte **ihned po obdržení termínu zákroku** buď online na adrese **rezervace.fnusa.cz**, na tel. čísle **543182595** nebo Vám s objednáním pomohou na klinice, kde bude zákrok probíhat.

Prosíme, vezměte s sebou do anesteziologické ambulance všechna nezbytná lékařská a laboratorní vyšetření, aby zákrok mohl proběhnout v naplánovaném termínu.

Vážená paní, vážený pane,

v současné době se většina operací a bolestivých vyšetření provádí při anestézii, kterou zajišťuje odborný lékař – anesteziolog. Podle stavu pacienta a druhu operace se může provést zákrok buď v celkové, nebo v místní anestézii.

Celková anestézie (narkóza) znamená, že operace je prováděna v řízeném bezvědomí. Místní anestézie (znecitlivění) znamená, že operovaná oblast je nebolestivá a pacient je při vědomí. Bezbolestnost je zajištěna injekcí léku do určitého místa těla. Místo vpichu může být různé vzdáleno od operačního pole. Před plánovaným výkonem Vás navštíví anesteziolog, který s Vámi podrobně projedná nejvhodnější postup anestezie, jej i výhody, ale i možné komplikace, neboť každý lékařský zákrok má svá rizika. Prosíme Vás, abyste zodpověděl/a všechny otázky uvedeného dotazníku podle nejlepšího vědomí a svědomí. Závisí na tom Vaše bezpečnost a zdraví.

Před jakoukoliv anestézií je nutné splnit následující podmínky:

- 1) Nejezte 6 hodin před operací. Čiré tekutiny (neperlivé, nealkoholické nápoje) můžete pít nejpozději 2 hodiny před operací. Vdechnutí zvratků může mít závažné důsledky. Léky naordinované anesteziologem však můžete zapít malým množstvím tekutiny.
- 2) Jste-li kuřák, vzdejte se nikotinu nejméně 24 hodin před operací. Snížíte tím riziko plicních komplikací během operace a po ní.
- 3) Těsně před operací odstraňte z úst všechny snímatelné zubní náhrady.
- 4) Po ambulantním zákroku provedeném v celkové anestézii je Vaše reakční schopnost silně snížena po dobu 24 hodin. Proto v tomto časovém úseku nesmíte řídit motorové vozidlo. Domů můžete jít jen s doprovodem, a to v určeném časovém odstupu od konce výkonu.

Riziko komplikací celkové anestézie:

Neexistuje žádný způsob anestézie bez rizika. Riziko komplikací zvyšují Vaše chronické choroby, zejména onemocnění srdce a plic, vysoký věk, alergie. Dále pak vzniká zvýšené riziko při některých břišních, hrudních a nitrolebních operačních výkonech. Riziková může být i délka operace. Vzhledem k tomu, že při podávání anestézie se používá řada přístrojů a pomůcek, mohou se objevit také komplikace technického rázu. Riziko samotného úmrtí v souvislosti s anestézií je však nízké a pohybuje se v řádu 0,01 %.

K nejčastějším komplikacím místní anestézie patří:

- technické problémy při lokalizaci správného místa pro provedení místní anestézie s nutností provést operační výkon v celkové anestézii
- bolesti v zádech
- bolest hlavy – platí pouze pro subarachnoidální anestézii (méně než 2 %)
- pokles krevního tlaku, svědění kůže, neschopnost vyprázdnit močový měchýř

Prohlášení o souhlasu s anestézií

Porozuměl/a jsem v plném rozsahu informacím obsaženým v tomto listu, dotazníku i výkladu anesteziologa a měl/a jsem možnost klást doplňující otázky. Moje dotazy mi byly srozumitelně vysvětleny. Souhlasím s plánovaným anesteziologickým postupem.

Datum: _____

Podpis pacienta: _____

Podpis a otisk jmenovky lékaře: _____