



Informacije za bolesnika kojeg je potrebno operirati u anesteziji, ili kojem je potrebno izvesti drugi terapijski ili dijagnostički postupak u anesteziji

Poštovani,

Želja nam je i obaveza je da Vam objasnimo prijeoperacijsku (anesteziološku) pripremu, sam anesteziološki (intraoperacijski) postupak i neposredni poslijeoperacijski tijek.

Danas je anestezija za operacijske zahvate vrlo sigurna procedura. Omogućuje bolesniku da uz minimalnu bol, patnju ili nelagodu podnese invazivne medicinske postupke (operacije ili dijagnostičke/terapijske intervencije). Izvode je specijalist anesteziolog i anesteziološki tehničar.

Operacijski zahvati se izvode u općoj anesteziji, regionalnoj ili lokalnoj anesteziji. O izboru anesteziji odlučuje anesteziolog zajedno s Vama nakon anesteziološkog pregleda.

Ni jedan medicinski postupak nije bez izvjesnog rizika. Rizik za nastanak nepoželjnih pojava i komplikacija za vrijeme anesteziološkog postupka ovisi u prvom redu od vrste i težine osnovne bolesti, eventualnih pratećih bolesti, dobi bolesnika, trenutnog zdravstvenog stanja i životnih navika. Važno je da pažljivo pročitate upitnik u nastavku, te ga svojim potpisom potvrdite.

U općoj anesteziji bolesnik je u stanju sličnom dubokom snu. Anestetici se daju kroz venu (intravenozna anestezija) ili se udišu za vrijeme operacije preko maske ili cjevčice (tubusa) postavljene u dušnik. Tijekom anestezije i operacije anesteziolog prati životne funkcije i brine o bolesniku. Koristi se kod većih operacijskih zahvata grudnog koša, trbuha, glave, ORL operacija i sl.

Komplikacije:

Češće (manje ozbiljne i prolazne; kod 1 bolesnika od 100 anestezija):

-mučnine i povraćanje, suho ždrijelo, hematoma, bol i crvenilo na mjestu postavljanja venskog puta, bol za vrijeme injiciranja anestetika, glavobolja, tresavica kod buđenja, manje ozljede usnica i jezika, ošamućenost i nejasan vid, smetenost i gubitak pamćenja, bolovi u mišićima, problemi s mokrenjem

Rijetke (ozbiljne, ponekad i životno ugrožavajuće; kod manje od 1 bolesnika u 1000 anestezija):

-infekcije dišnih putova, teškoće s disanjem zbog produženog djelovanja anestetika ili lijekova za opuštanje mišića, oštećenje zubiju, ozljeda glasnica, ozljede živaca udova s prolaznom ili trajnom uzetošću ili gubitkom osjeta, budnost za vrijeme operacije, pad i porast srčanog tlaka, poremećaj rada srca, pogoršanje već postojeće bolesti, udisanje (aspiracija) želučanog sadržaja, srčani ili moždani udar, ozljede očiju, po život opasne alergijske reakcije, komplikacije transfuzije krvi i krvnih pripravaka, maligna hipertermija - 1 na 50.000 anestezija (životno ugrožavajući genski uvjetovan poremećaj uzrokovan anestheticima), kvar aparature, pa i smrt (3-5 na 1.000.000 bolesnika)

Regionalna anestezija nakon injekcije lokalnog anestetika ostavlja dio tijela bez osjeta. Bolesnik bude obično malo uspavan (sediran). Koristi se kod ortopedskih operacija, pri porodu, kod starijih i ugroženijih bolesnika. Općenito je "manje agresivna" nego opća anestezija.

Komplikacije:

Češće (manje ozbiljne, prolazne):

-bol na mjestu injiciranja anestetika, nedjelotvornost ili slabija djelotvornost (5%); svrbež, mučnina i otežano mokrenje (do 16%), pad krvnog tlaka, glavobolje poslije spinalne anestezije (10%), smetenost

Rijeđe i rijetke (ozbiljne, ponekad i životno ugrožavajuće):

-otežano disanje, sistemska toksičnost (poremećaj rada srca, gubitak svijesti, 10-20 na 10.000 bolesnika), oštećenje živaca (privremena ili trajna oduzetost i/ili gubitak osjeta; 1:10.000 - 1:30.000), hematoma i infekcija nakon spinalne ili epiduralne anestezije s mogućom oduzetosti te potrebnim operacijskim zahvatom (1:150.000), po život opasne alergijske reakcije pa i smrt (30% manje nego u općoj anesteziji)

Lokalnu anesteziju izvodi sam kirurg kod manjih zahvata (ambulantnih).

Moguće komplikacije (na njih će Vas upozoriti operater):

-Slabija djelotvornost, predoziranje lokalnim anestetikom (pad tlaka, otežano disanje, vrtoglavica), sistemska toksičnost (poremećaj rada srca, gubitak svijesti), po život opasne alergijske reakcije pa i smrt

Moguće su, i u medicinskoj literaturi opisane, i druge rijetke komplikacije o kojima možete razgovarati s anesteziologom.

Priprema za operacijski zahvat

Prijeoperacijski anesteziološki pregled

- nakon pregleda kirurga i odluke o operacijskom liječenju dobit ćete upute i obrasce koje ispuniti i donesite (s uputnicom) na anesteziološki prijeoperacijski pregled. Tada donesite i:

tražene laboratorijske nalaze i rezultate pretraga

- ispunjen i potpisan anesteziološki upitnik na str. 3.

- sve lijekove koje koristite (uključivši inhalatore i kapljice za oči), lijekove koje ste kupili bez recepta, vitamine i biljne pripravke

-anesteziolog će nakon pregleda procijeniti Vašu sposobnost za operaciju i odrediti moguće dodatne preglede ili pretrage

-suglasnost odnosno izjavu o odbijanju anestezije na str. 4. ovog uputnika potpisat ćete nakon razgovora s anesteziologom

Priprema za anesteziju 24 sata prije operacije

- večer prije operacije treba se okupati (obrijati), skinuti lak s noktiju, šminku, nakit, sat i sl.

- još će Vas jednom posjetiti anesteziolog

- potpisati pristanke za anesteziju i operacijski zahvat, ako na anesteziju pristajete

-uzimanje lijekova po preporuci anesteziologa

Noć uoči operacije

-slijedite posebne upute koje ste dobili glede jela i pića (redovito od ponoći do jutra - 6 sati trebate biti natašte)

-lijekove koje trebate uzeti u noći uoči operacije, uzeti s malo (gutljajem) vode

Ujutro na dan operacije

-treba izvaditi zubnu protezu, kontaktne leće i sl.

- $\frac{1}{2}$ sata do 1 sat prije operacije dobit ćete tabletu ili injekciju (sedativ) koji će vas pripremiti za operaciju/anesteziju

Priprema za manji (ambulantni) operacijski zahvat/pretragu

Neki se zahvati mogu izvoditi ambulantno (manji kirurški i ginekološki zahvati, endoskopske pretrage, radiološke pretrage i sl.). Izvodimo ih u kratkotrajnoj tzv. "intravenoznoj anesteziji". Ovdje se gotovo u pravilu s anesteziologom susrećete neposredno pred sam zahvat. Za ovaj zahvat trebate:

-biti natašte 6 sati prije zahvata (o tome će Vas obavijstiti operater prilikom naručivanja na zahvat)

-Ispuniti anesteziološki upitnik i potpisati suglasnost za anesteziju i operacijski zahvat, ako ste suglasni s anestezijom i anestezijskim zahvatom

Nakon zahvata ostajete pod nadzorom 1-2 sata. Unos hrane i pića moguć je nakon 2 sata (ako nije drugačije određeno). Ne smijete upravljati motornim vozilima i/ili strojevima 24 sata nakon anestezije.

Za sva Vaša pitanja stojimo Vam na raspolaganju prije zahvata odnosno anestezije:

Tel. 3787 748 (anesteziološka ambulanta, od 7.30-14.00)

Molimo Vas da pažljivo ispunite ovaj prijeoperacijski upitnik. Ukoliko Vam neke točke iz ovog upitnika nisu jasne, molimo Vas da se prije odgovora posavjetujete s anesteziologom. Ako je odgovor DA, stavite križić u pripadajuću kućicu

Prezime i ime, godište _____ Klinika/Odjel _____

Dob (godine).....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Alergija: -na lijekove.....	<input type="checkbox"/>
Visina (cm).....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-gumu.....	<input type="checkbox"/>
Težina (kg).....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-ostalo (hranu i sl).....	<input type="checkbox"/>
Spol.....	Ž <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Nosite li naočale ili kontaktne leće.....	<input type="checkbox"/>
Bolesti srca (srčani udar, šum, nepravilan rad srca).....	<input type="checkbox"/>	Zubna proteza, klimavi zubi.....	<input type="checkbox"/>
Bolovi u grudima.....	<input type="checkbox"/>	Nosite li slušni aparat.....	<input type="checkbox"/>
Operacije srca, ugradnja srčanog elektro-stimulatora, ugradnja stenta.....	<input type="checkbox"/>	Promjene glasa u skorije vrijeme.....	<input type="checkbox"/>
Povišeni krvni tlak.....	<input type="checkbox"/>	Trajni nakit, piercing na tijelu, u usnoj šupljini..	<input type="checkbox"/>
Bolesti arterijskih žila.....	<input type="checkbox"/>	Zadnja menstruacija, kada:.....	<input type="checkbox"/>
Bolesti vena, proširene vene, tromboza vena.....	<input type="checkbox"/>	Za žene: da li ste možda trudni.....	<input type="checkbox"/>
Bolesti krvnih stanica.....	<input type="checkbox"/>	Da li ste se sposobni popeti na 2. kat pješice.....	<input type="checkbox"/>
Poremećeno zgrušavanja krvi, produženo krvarenje, modrice, anemija.....	<input type="checkbox"/>	Da li ste sposobni raditi lakše fizičke poslove (brisanje prašine, i sl.).....	<input type="checkbox"/>
Bolesti pluća i dišnih putova (astma, emfizem, apneja u snu.....	<input type="checkbox"/>	Druge bolesti.....	<input type="checkbox"/>
Učestalo, svakodnevno kašljanje.....	<input type="checkbox"/>	koje:	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
Nedostatak zraka pri ležanju bez jastuka.....	<input type="checkbox"/>	Odbijate li moguću transfuziju krvi.....	<input type="checkbox"/>
Uzimete li lijekove za lakše disanje.....	<input type="checkbox"/>	Lijekovi koje uzimam.....	<input type="checkbox"/>
Da li ste nedavno bili prehladeni, imali bronhitis ili pneumoniju.....	<input type="checkbox"/>	koje:	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
Bolesti jetre, žutica, hepatitis.....	<input type="checkbox"/>	Prethodne anestezije (operacije).....	<input type="checkbox"/>
Bolesti bubrega i mokraćnih putova, prostate.....	<input type="checkbox"/>		<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
Bolesti probavnog sustava, gastritis, ulkusna bolest, refluks, hijatalna hernija.....	<input type="checkbox"/>	Da li je bilo komplikacija u anesteziji.....	<input type="checkbox"/>
Bolesti štitnjače.....	<input type="checkbox"/>	kakve:	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
Šećerna bolest.....	<input type="checkbox"/>	Komplikacije u anesteziji kod krvnih srodnika.....	<input type="checkbox"/>
Bolesti očiju, povišeni očni tlak.....	<input type="checkbox"/>	kakve:	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
Bolesti mozga i živčanog sustava (moždani udar, epilepsija i dr).....	<input type="checkbox"/>	Pušenje, koliko.....	<input type="checkbox"/>
Duševne bolesti.....	<input type="checkbox"/>	Alkohol, koliko.....	<input type="checkbox"/>
Depresija, anksioznost, psihički poremećaji.....	<input type="checkbox"/>	Opojna sredstva.....	<input type="checkbox"/>
Bolesti kostiju i zglobova, kralješnice.....	<input type="checkbox"/>	Primjedbe i pitanja bolesnika.....	<input type="checkbox"/>
Operacije kralješnice, implantati.....	<input type="checkbox"/>		<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
Ograničena pokretljivost vrata, bol.....	<input type="checkbox"/>		
Operacije lica, čeljusti.....	<input type="checkbox"/>		
Bolesti mišića.....	<input type="checkbox"/>		
Zarazne bolesti kao HIV/AIDS, hepatitis B,C.....	<input type="checkbox"/>		

Potpis bolesnika ili skrbnika: _____ 3-4

SUGLASNOST

kojom se prihvaća preporučeni dijagnostički odnosno terapijski postupak

Izjavljujem da slobodnom voljom, utemeljenoj na potpunoj obaviještenosti o preporučenom dijagnostičkom, odnosno terapijskom postupku koju sam dobio/la u pisanom i usmenom obliku, prihvaćam:

SVE ANESTEZIOLOŠKE POSTUPKE

Klinički bolnički centar "Sestre milosrdnice", Zagreb, Vinogradska cesta 29

Ustrojstvena jedinica: ZAVOD ZA ANESTEZIOLOGIJU I INTENZIVNO LIJEČENJE

Ime i prezime bolesnika: _____ Spol: M Ž

Datum rođenja: _____ Mjesto rođenja: _____

Adresa stanovanja: _____

Matični broj osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju: _____

Ime i prezime zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika: _____
(za bolesnika koji nije pri svijesti, za bolesnika s težom duševnom smetnjom te za poslovno nesposobnog ili maloljetnog bolesnika)

Potpis i faksimil doktora medicine: _____

Mjesto i datum: _____

Potpis bolesnika ili zakonskog zastupnika/skrbnika

IZJAVA O ODBIJANJU

kojom se odbija preporučeni dijagnostički odnosno terapijski postupak

Izjavljujem da slobodnom voljom, utemeljenoj na potpunoj obaviještenosti o preporučenom dijagnostičkom, odnosno terapijskom postupku koju sam dobio/la u pisanom i usmenom obliku, odbijam:

(navesti preporučeni dijagnostički, odnosno terapijski postupak)

Klinički bolnički centar "Sestre milosrdnice", Zagreb, Vinogradska cesta 29

Ustrojstvena jedinica: ZAVOD ZA ANESTEZIOLOGIJU I INTENZIVNO LIJEČENJE

Ime i prezime bolesnika: _____ Spol: M Ž

Datum rođenja: _____ Mjesto rođenja: _____

Adresa stanovanja: _____

Matični broj osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju: _____

Ime i prezime zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika: _____
(za bolesnika koji nije pri svijesti, za bolesnika s težom duševnom smetnjom te za poslovno nesposobnog ili maloljetnog bolesnika)

Potpis i faksimil doktora medicine: _____

Mjesto i datum: _____

Potpis bolesnika ili zakonskog zastupnika/skrbnika