



KLINIČKA BOLNICA DUBRAVA

Avenija Gojka Šuška, 6, 10040 ZAGREB DUBRAVA

Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu

Predstojnik Klinike: doc.prim.dr.sc. Jasminka Peršec, dr.med.

Ambulanta za anesteziologiju

INFORMACIJE ZA PACIJENTA KOJEG JE POTREBNO OPERIRATI U ANESTEZIJI, ILI IZVESTI DRUGI DIJAGNOSTIČKI / TERAPIJSKI POSTUPAK U ANESTEZIJI

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

Operacijski zahvati izvode se u općoj anesteziji, regionalnoj ili lokalnoj anesteziji. O izboru anestezije odlučuje anesteziolog zajedno s Vama, nakon anesteziološkog pregleda. Neovisno o vrsti anestezije, tijekom operacije anesteziolog nadzire Vaše životne funkcije, uključujući srčani ritam, krvni tlak, razinu kisika u krvi, disanje, temperaturu, a po potrebi se nadzor može i proširiti.

Opća anestezija: pacijent je u stanju sličnom dubokom snu. Anestetici se daju kroz venu ili se udišu za vrijeme operacije preko maske ili cjevčice (tubusa) postavljene u dušnik.

Regionalna anestezija: nakon injekcije lokalnog anestetika dio tijela ostaje bez osjeta. Pacijent obično bude malo uspavan (sediran). Općenito je „manje agresivna“ nego opća anestezija.

Lokalna anestezija: izvodi ju sam kirurg kod manjih zahvata (ambulantnih).

Nijedan medicinski postupak nije bez izvjesnog rizika. Katkada, unatoč skrbi i stručno vođenoj anesteziji nije moguće izbjeći komplikacije, koje u najtežem obliku mogu biti i smrtne (što vrijedi i za druga područja medicine). Tijekom anestezije i poslije može doći do slijedećih komplikacija:

- pri OPĆOJ anesteziji: slabost s povraćanjem, bolno grlo i mišići, smetnje svijesti do nesvijestice i kome, otežano disanje i jače smetnje disanja, smetnje u funkciji srca i krvnih žila, alergijske reakcije različitih oblika i stupnjeva, opasno povišenje temperature;
- pri REGIONALNOJ anesteziji: šum u ušima, smetnje vida, pospanost, usporeni rad srca, neosjetljivost anesteziranog područja dulje od planiranog operacijskog zahvata, pad srčanog tlaka, bolovi na mjestu uboda, manji podljevi, prolazne tegobe s uriniranjem, prolazna glavobolja po subarahnoidalnoj anesteziji;
- pri anesteziji u porodiljstvu također su moguće komplikacije kod majke i djeteta.

Rizik za nastanak nepoželjnih pojava i komplikacija za vrijeme anesteziološkog postupka ovisi u prvom redu o vrsti i težini osnovne bolesti, eventualnim pratećim bolestima, dobi bolesnika, trenutnom zdravstvenom stanju i životnim navikama. Važno je da pažljivo pročitate upitnik u nastavku i potvrdite ga svojim potpisom.

U slučaju potrebe za transfuzijom krvi ili krvnih pripravaka, a koja je prema procjeni anesteziologa i objektivnim kliničkim i laboratorijskim parametrima nužna, prema stavkama Zakona o liječništvu (NN 121/03, 117/08) i Zakona o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04, 37/08) anesteziolog koji intraoperacijski i perioperacijski liječi pacijenta dužan je provesti transfuzijsko liječenje.

Priprema za operacijski zahvat

Prijeoperacijski anesteziološki pregled

Nakon pregleda kirurga i odluke o operacijskom liječenju dobit ćete upute i obrasce koje ispunite 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 (uključujući 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 potrebne dodatne preglede ili pretrage. Suglasnost na str. 4 ovog upitnika potpisat ćete nakon razgovora s anesteziologom.

24 sata prije operacije

- potpisati pristanke za anesteziju i operacijski zahvat, ako na iste pristajete
- večer prije operacije treba se okupati (obrijati), skinuti lak s noktiju, šminku, nakit, sat i sl.
- uzimanje lijekova po preporuci anesteziologa
- slijedite posebne upute koje ste dobili glede jela i pića (od ponoći do operacije biti natašte - ništa jesti ni piti, ne pušiti)

Ujutro na dan operacije

- lijekove koje trebate uzeti na dan operacije popiti u 6 sati ujutro s malo (jednim gutljajem) vode
- treba izvaditi zubnu protezu, kontaktne leće i sl.
- 30 minuta do 1 sat prije operacije dobit ćete tabletu ili injekciju koja će vas pripremiti za operaciju i anesteziju

Priprema za manji (ambulantni) operacijski zahvat ili pretragu

Neki se zahvati mogu izvoditi ambulantno (manji kirurški zahvati, endoskopske pretrage, radiološke pretrage i sl.). Izvodimo ih u kratkotrajnoj tzv. intravenskoj anesteziji. Za ovaj zahvat trebate:

- biti natašte 6 sati prije zahvata (o tome će Vas obavijestiti operater prilikom naručivanja na zahvat)
- ispuniti anesteziološki upitnik i potpisati suglasnost za anesteziju i operacijski zahvat, ako ste suglasni s anestezijom i planiranim zahvatom

Nakon zahvata ostajete pod nadzorom 1-2 sata. Unos hrane i pića moguć je nakon 2 sata (ako nije drugačije određeno). Ukoliko nakon ovakvog zahvata idete kući, potrebno je imati nekoga u pratnji. Na smijete upravljati vozilima i/ili strojevima 24 sata nakon anestezije.

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

Ime i prezime, godište _____ Klinika/Odjel _____

Dob (godine).....	<input type="checkbox"/>	Alergija na lijekove.....	<input type="checkbox"/>
Visina (cm).....	<input type="checkbox"/>	na hranu.....	<input type="checkbox"/>
Težina (kg).....	<input type="checkbox"/>	na gumu (lateks).....	<input type="checkbox"/>
Spol.....	<input type="checkbox"/>	ostalo.....	<input type="checkbox"/>
Bolesti srca (srčani udar, šum, nepravilan rad srca).....	<input type="checkbox"/>	Nosite li naočale ili kontaktne leće.....	<input type="checkbox"/>
Bolovi u grudima.....	<input type="checkbox"/>	Zubna proteza, klimavi zubi.....	<input type="checkbox"/>
Operacije srca, ugradnja srčanog elektrostimulatora, ugradnja stenta.....	<input type="checkbox"/>	Nosite li slušni aparat.....	<input type="checkbox"/>
Povišeni krvni tlak.....	<input type="checkbox"/>	Promjene glasa u skorije vrijeme.....	<input type="checkbox"/>
Bolesti arterijskih žila.....	<input type="checkbox"/>	Trajni nakit, piercing na tijelu/ u usnoj šupljini.....	<input type="checkbox"/>
Bolesti vena, proširene vene, tromboza vena.....	<input type="checkbox"/>	(za žene) Zadnja menstruacija, kada.....	<input type="checkbox"/>
Bolesti krvnih stanica.....	<input type="checkbox"/>	(za žene) Jeste li možda trudni.....	<input type="checkbox"/>
Poremećeno zgrušavanje krvi, produženo krvarenje, modrice, anemija.....	<input type="checkbox"/>	Jeste li se sposobni popeti na 2. kat pješice.....	<input type="checkbox"/>
Bolesti pluća i dišnih putova (astma, emfizem, apneja u snu).....	<input type="checkbox"/>	Jeste li sposobni raditi lakše fizičke poslove (brisanje prašine i sl.).....	<input type="checkbox"/>
Učestalo, svakodnevno kašljanje.....	<input type="checkbox"/>	Druge bolesti, koje.....	<input type="checkbox"/>
Nedostatak zraka pri ležanju bez jastuka.....	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	
Uzimate li lijekove za lakše disanje.....	<input type="checkbox"/>	Odbijate li moguću transfuziju krvi.....	<input type="checkbox"/>
Jeste li nedavno bili prehladeni, imali bronhitis ili upalu pluća.....	<input type="checkbox"/>	Lijekovi koje uzimam	
Bolesti jetre, žutica, hepatitis.....	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>	
Bolesti bubrega i mokraćnih putova, prostate.....	<input type="checkbox"/>	Prethodne anestezije (operacije), koje.....	<input type="checkbox"/>
Bolesti probavnog sustava, gastritis, ulkusna bolest, refluks, hiatalna hernija.....	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	
Bolesti štitnjače.....	<input type="checkbox"/>	Je li bilo komplikacija u anesteziji, koje.....	<input type="checkbox"/>
Šećerna bolest.....	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
Bolesti očiju, povišen očni tlak.....	<input type="checkbox"/>	Komplikacije u anesteziji kod krvnih srodnika.....	<input type="checkbox"/>
Bolesti mozga i živčanog sustava (moždani udar, epilepsija i dr.).....	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	
Duševne bolesti.....	<input type="checkbox"/>	Pušenje, koliko.....	<input type="checkbox"/>
Depresija, anksioznost, psihički poremećaji.....	<input type="checkbox"/>	Alkohol, koliko.....	<input type="checkbox"/>
Bolesti kostiju i zglobova, kralježnice.....	<input type="checkbox"/>	Opojna sredstva.....	<input type="checkbox"/>
Operacije kralježnice, implantati.....	<input type="checkbox"/>		
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: _____



KLINIČKA BOLNICA DUBRAVA

Avenija Gojka Šuška, 6, 10040 ZAGREB DUBRAVA

Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu

Predstojnik Klinike: doc.prim.dr.sc. Jasminka Peršec, dr.med.

Ambulanta za anesteziologiju

PISANA SUGLASNOST ZA ANESTEZIJU

Svojim potpisom ja, _____ (ime i prezime), potvrđujem da sam iscrpno upoznat/-a s načinom anestezije i nadzorom životno važnih funkcija tijekom operacije i u ranom poslijeoperacijskom tijeku.

Informiran/-a sam o tome da je anestezija danas sigurna. Poznato mi je da katkada pritom može doći do komplikacija.

Dozvoljavam da anesteziolog prilagodi (promijeni) predviđeni način anestezije, ukoliko bi to bilo nužno.

Dozvoljavam nužnu uporabu transfuzije krvi i krvnih pripravaka i upoznat/-a sam s mogućim komplikacijama.

Potvrđujem da sam dobio/-la iscrpne odgovore na pitanja vezana za predviđene anesteziološke postupke i s istima sam suglasna.

Potpis bolesnika
odnosno skrbnika ili roditelja: _____

Potpis
anesteziologa: _____

U Zagrebu, dana: