

POUČENIE A INFORMOVANÝ SÚHLAS V ZMYSLE ZÁKONA NR SR č. 576/2004 Z. z. Celková a regionálna

anestézia:

Vážená pacientka, vážený pacient,
úlohou anestézie je zabezpečiť bezbolestnosť diagnostických a operačných výkonov a zároveň zachovať životne dôležité funkcie Vášho organizmu.

Za odstránenie bolesti a zachovanie životne dôležitých funkcií (predovšetkým dýchania a krvného obehu) je počas zákroku zodpovedný lekár – anestéziológ. Všetky opatrenia v predoperačnom období sú zamerané na zhodnotenie Vášho zdravotného stavu, miery tolerancie anestézie a minimalizovanie rizika.

Celková anestézia

Vyraďuje vedomie a vnímanie bolesti v celom tele. Vzniká podávaním liekov do žily cez zavedenú plastovú hadičku (intravenózne) alebo vdychovaním anestetických plynov (inhalačne – tento spôsob sa používa u detí, až po zaspátí sa zavedie plastová hadička do žily). Po začatí anestézie sú adekvátne zaistené dýchacie cesty, väčšinou je dýchanie pacienta zabezpečené prostredníctvom špeciálneho zariadenia – ventilátora (umelá pľúcna ventilácia). Od začiatku anestézie až po jej skončenie sa pacient nachádza v podobnom stave, akým je pokojný spánok.

Počas celkovej anestézie môžu samozrejme nastať rôzne komplikácie. Medzi závažné komplikácie patria napríklad: zastavenie obehu, vdýchnutie žalúdočného obsahu, nesprávne zaistenie dýchacích ciest, traumaticko-mechanické poškodenie dýchacích ciest, ťažká alergická reakcia na podané lieky. Môže sa tiež vyskytnúť poškodenie chrupu, bolesti v krku, obrna hlasivkových väzov, poškodenie rohovky oka, celková slabosť a stuhnutosť svalov, pooperačná nevoľnosť a zvracanie.

Regionálna anestézia (epidurálna, spinálna, blokáda periférnych nervov a zväzkov):

Odstraňuje vnímanie bolesti z určitých oblastí tela, sú zablokované nervy, prenášajúce bolestivé vnemy do miechy a mozgu. Liek (lokálne anestetikum) sa aplikuje ihlou do určitej oblasti chrbtice, do blízkosti priebehu nervov. Miesto zavedenia ihly sa predtým znecitliví, u detí sa regionálna anestézia uskutočňuje v celkovej anestézii (po zaspátí).

Komplikáciami regionálnej anestézie sú napríklad: pokles tlaku krvi, spomalenie akcie srdca, zastavenie dýchania s nutnosťou umelej pľúcnej ventilácie, nevoľnosť a zvracanie, krvácanie či infekcia v mieste vpichu, dočasná porucha vyprázdňovania močového mechúra, bolesti hlavy, bolesti brucha. Napriek obavám mnohých pacientov, sú komplikácie pri regionálnej anestézii extrémne zriedkavé. Hlavnou výhodou je menšie zaťaženie liekmi, menšie pooperačné bolesti.

Každá metóda má svoje výhody aj nevýhody a riziká. Medzi riziká patrí vznik delíria po celkovej a regionálnej anestézii, poruchy koncentrácie, učenia a pamäti. Výber typu anestézie závisí od druhu operačného výkonu, od celkového zdravotného stavu pacienta a pridružených ochorení.

Pred anestéziou prosíme o dodržanie týchto pokynov:

1. 6-8 hodín pred operáciou nejest' a nepiť – ani vodu, deti 4-6 hodín, dojčatá mlieko 4 hodiny!
2. Aspoň týždeň pred operáciou nefajčiť!
3. Vybrať neupevnené časti chrupu a kontaktné šošovky!
4. Odstrániť make-up a lak na nechtoch)
5. Odstrániť náušnice, prstene, retiazky, príčesky!
6. Po podaní premedikácie už nechodiť!

Ak dlhodobo užívate lieky, dodržiavajte pokyny lekára ohľadom ich užívania alebo vysadenia v deň operácie, rešpektujte odporúčenia anestéziológa, vyhnete sa tak komplikáciám a zaistíte hladký priebeh operácie v celkovej anestézii. Na prípadné otázky Vám odpovie anestéziológ v ambulancii.

DENTOMA - stomatologická klinika, Vojtecha Spanyola 1757/1, Žilina 010 01

Poučenie a písomný informovaný súhlas podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z. z.

Meno, priezvisko a dátum narodenia osoby, ktorej sa má poskytnúť zdravotná starostlivosť:

.....
.....

Na základe vyšetrenia vyššie uvedenej osoby vzhľadom na novovzniknuté ťažkosti, prípadne nové prejavy ochorenia osoby bola(i) stanovená(é) diagnóza(y) (prípadne sa uvedie aj predoperačná diagnóza)*

.....
.....
.....
.....

Navrhovaný (plánovaný) diagnosticko-liečebný postup, príp. navrhovaný výkon (napr. chirurgický, endoskopický, iný)*

.....
.....

Dolu podpísaný(á)..... potvrdzujem svojim podpisom, že lekárovi, ktorý ma vyšetрил. Som pri poskytnutí anamnestických údajov nezatajil(a) žiadne ochorenie, pre ktoré som sa v minulosti liečil(a), prípadne ktoré mi bolo v minulosti diagnostikované (v prípade potreby doplnenie závažných anamnestických údajov):

.....
.....

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol(a) počas dnešného lekárskeho vyšetrenia informovaný(á) zo strany ošetrojúceho lekára o povahe môjho ochorenia, o dôvere, účele, spôsobe a možnostiach zdravotnej starostlivosti, ktorá mi má byť poskytnutá, vrátane diagnostických alebo liečebných postupov, prípadne potrebných zdravotných výkonov (napr. endoskopický zákrok, operácie a pod.), ako aj o možných následkoch a možných rizikách spojených s navrhovanou zdravotnou starostlivosťou a ich vplyvu na kvalitu života.

Bol(a) som tiež poučený(á) o možnostiach voľby navrhovaných postupov, ako aj o rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť, mal som možnosť pýtať sa a bolo mi ošetrojúcim zdravotníckym pracovníkom zodpovedané na všetky moje otázky, odpovediam som porozumel. Svojím podpisom potvrdzujem, že s navrhovaným liečebným postupom súhlasím – nesúhlasím.** Súhlasím s tým, aby v prípade ak si to vyžadujú okolnosti bol požiadaný ďalší zdravotnícky pracovník o konzílium.

V zmysle § 6 zákona č. 576/2001 Z. z. v znení neskorších prepisov určujem, aby o mojom zdravotnom stave bola informovaná osoba /uviesť meno, priezvisko, trvalý pobyt, tel. kontakt/:

.....
.....

*vyplní ošetrojúci lekár v slovenskom jazyku

** nehodiace sa preškrtnúť

.....
podpis osoby ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť

V Žiline dňa čas.....

.....
podpis a pečiatka lekára

.....
podpis osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť
(prípadne jej zákonného zástupcu)

Meno a priezvisko Rod. č.: Adresa

..... Tel. č.: Zdrav. poisťovňa:

..... Plánovaná operácia:.....

Obvodný lekár: Kód lekára

Dentoma spol. s r. o.

Vojtecha Spanyola 1757/1

Žilina 010 01

IČO 36 404 381 DIČ 2020107089

Web: www.dentoma.sk

Email.: info@dentoma.sk Tel.: 0948 949 771

Predoperačné vyšetrenie pred plánovanou operáciou

Potrebné laboratórne a pomocné vyšetrenia:

FW, KO, KS+Rh faktor + č. vyšetř.. Quick, RČ, DK, DZ, Trč., Glykémia, cBi, GMT, ALT, Na, K, Cl, Kreatinín, Urea, HbsAg, Glykovaný Hb., CRP, CIK, Mukoproteíny, TPHA.

Interné predoperačné vyšetrenia, EKG + popis, RTG hrudníka

Anestéziologické vyšetrenia

Pacient je objednaný na hospitalizáciu dňa:

Pacient v čase operácie musí byť 3 týždne po akútnom infekte dýchacích ciest.

Biochemické parametre majú platnosť 3 týždne.

7 dní pred hospitalizáciou neužívať ANOPYRIN!