

Jméno, příjmení

Rodné číslo:

Plánovaný výkon:

Datum operace:

JIP: ANO / NE

Den/hodina příjmu:

A/ Nejprve je nutná návštěva praktického lékaře a jeho PŘEDOPERAČNÍ vyšetření:

ASA I = Pacienti bez komplikujících onemocnění:

- 1/ Anamneza, **fyzikální vyšetření PL.**
- 2/ Laboratoř: KO, moč+sed.
- 3/ EKG s popisem nad 40 let.
- 4/ RTG S+P nad 60 let, u kuřáků nad 40 let.

ASA II = Pacienti s komplikujícím onemocněním NAVÍC laboratoř:

- 2/ + KO, moč CH+S, koagulace, glykemie, mineralogram, urea, kreatinin, bilirubin, ALT, AST, GGT.

ASA III, IV a všichni pacienti k VELKÉMU výkonu BUPA* D,E, např. Bariatrie NAVÍC:

+ vyšetření **INTERNISTOU** (nahrazuje 1/ vyšetření PL)

- + Spirometrie u respirační dysfunkce, obezita BMI 40+, bariatrický výkon.
- + Kardiologické vyš. u všech pacientů s PCM /CDI.
- + Diabetologické vyš. u nestabilních diabetiků.

Toto minimum musí být provedeno PŘED HOSPITALIZACÍ U VŠECH plánovaných anestezií, analgosedací, včetně ambulantních.

Platnost vyšetření je u stabilních nemocných 1 měsíc. Kardio, TTE, RTG platí 1 rok.

B/ Poté následuje vyšetření anesteziologem - PŘEDANESTETICKÉ vyšetření - „AK“, s kompletním předoperačním vyšetřením, na anesteziologické ambulanci:

- přízemí budovy TA nemocnice Turnov, vedle chirurgické ambulance.
- **Úterý, Čtvrtek, Pátek: 08:00 – 14:00 hod,**
- objednávky a konzultace:
 - tel.: **481 446 444**, čas výše,
 - elektronicky KNL: **NIS Medicalc**,
 - **www.nemlib.cz** – Nemocnice Turnov – ARO – ONLINE objednání,
 - **QR kód.**



Součástí AK je kontrola předoperačních vyšetření, volba anestezie, premedikace, bezprostřední předoperační příprava, zajištění krevních derivátů, odběr neprav. protilátek a KS, poučení a souhlas s anestezii.

Další doporučení:

Chronická medikace:

- NSA, Anopyrin vysadit 7 dní před plánovanou operací, NOAC 2 dny, Warfarin 4 dny před plánovanou operací.... více viz SDTP Doporučený postup profylaxe TEN KNL.
- Hypertenzi je nutné kompenzovat týdný před výkonem, podání hypotenziv těsně před operací je nepřipustné.

Odklad plánovaných výkonů:

- Po změně chronické medikace – např. kompenzace HTN: 2 týdny.
- Po ATB léčbě infektu HCD: 2 týdny.
- Po ATB léčbě pneumonie: 1 měsíc.
- Akutní infarkt myokardu, tromboflebitida: 6 měsíců.

Výše uvedené schéma platí, nerozhodne-li anesteziolog jinak. U nestabilních, dekompenzovaných nemocných musí být všechna související vyšetření vždy čerstvá a rozhodnutí je individuální.

Vyšetření u ambulantních zákroků s anestezii je shodné. Ambulantního výkonu je standardně schopen nemocný s rizikem ASA I-II. Rizikovější klienti by měli podstoupit výkon za hospitalizace.

Vyšetření u urgentních zákroků. Základem je podrobná anamnéza a klinické vyšetření. To se doplňuje podle úvahy anesteziologa, ošetřujícího lékaře a časové dostupnosti o další indikovaná vyšetření včetně konsiliárních. Vyšetření PL může být nahrazeno fyzikálním vyšetřením lékaře základního oboru se specializovanou způsobilostí. V případě nebezpečí z prodlení je anesteziolog oprávněn provést fyzikální vyšetření.

ASA klasifikace.

1. Zdravý pacient. Chorobný proces, který je indikací k operaci je lokalizovaný a nemá vliv na celkovou kondici.
2. Mírné až středně těžké systémové onemocnění /HTN, Obezita, DM, anemie, věk nad 60 let, NYHA I.
3. Závažné systémové onemocnění omezující aktivitu pacienta /ICHS se sy AP, st.p. IM, závažná forma diabetu, NYHAII. Obezita >40 BMI + bariatrický výkon.
4. Život ohrožující systémové onemocnění. Nedostatečnost renální, jaterní, plicní, nestabilní AP, peritonitis, ileus. NYHA III-IV.
5. Moribundní pacient s nepříznivou prognózou. Operace je poslední možností léčby.

***BUPA D např.:**

- 83. Totální excise tlustého střeva a anastomóza tenkého střeva na konečník
- 85. Vytnutí konečníku s kolonoanální anastomosou a kolostomií
- 98. Vytětí ledviny a okolní tkáň
- 93. Laparoskopické výkony