

PRISTANAK ZA PRIMJENU ANESTEZIJE

Poštovana / i

s obzirom da ste se odlučili za operacijski, terapijski ili dijagnostički zahvat koji je nemoguće učiniti bez primjene anestezije, želimo Vas kratko upoznati sa samim anesteziološkim postupkom. U svojoj je osnovi anestezija postupak kojim se u potpunosti odstranjuje bol. Time se omogućava da inače bolan zahvat, bude bezbolan. Anesteziju provodi liječnik specijalist anestezije i reanimacije. Postoje tri osnovne vrste anestezije: opća, regionalna (lokalna) i intravenska za čije je provođenje potreban anesteziolog. Opća i regionalna anestezija obično se primjenjuju za dugotrajnije zahvate, a intravenska se anestezija najčešće primjenjuje kod kratkotrajnih zahvata. Zadatak anesteziologa nije samo uspavlivanje i buđenje bolesnika. On se tijekom anestezije brine i o osnovnim životnim funkcijama (rad srca, disanje, rad bubrega itd.) kao i o nadoknadi tekućina (infuzije), te krvi i krvnih sastojaka (transfuzije).

Da bi anestezija, kao i sam operacijski, terapijski ili dijagnostički zahvat, prošla što sigurnije, potrebna je suradnja između bolesnika i anesteziologa. Pred Vama je upitnik koji ste obvezni pažljivo pročitati i ispuniti. Na kraju svojim potpisom (čl. 26. Zakona o pravima i dužnostima građana u ostvarivanju zdravstvene zaštite, Narodne Novine br. 1 od 3. siječnja 1997. godine) morate potvrditi pristanak za primjenu anestezije. Dan prije operacijskog zahvata posjetit će Vas anesteziolog te će s Vama još jednom popričati, pregledati Vas i dati određene savjete. Odredit će Vam premedikaciju (injekciju za smirenje koju ćete dobiti pola sata prije same operacije) te eventualno odrediti još neke hitne laboratorijske pretrage ili konzultacijski pregled specijalista druge me-

dicinske struke. Ako smatrate da imate određene podatke vezane uz primjenu anestezije koje, prema Vašem mišljenju, anesteziolog mora znati i nekoliko dana prije zahvata, molimo Vas da od odjelnog liječnika ili sestre zahtijevate razgovor s anesteziologom i prije.

Anestezija, kao i svaki drugi zahvat u medicini, nosi određene rizike. Ti su rizici neusporedivo rjeđi negoli se o njima priča.

Kao što je već spomenuto, anesteziolog tijekom anestezije daje prema potrebi bolesniku krv i krvne derivate. Iako su svi krvni preparati testirani s ciljem da se onemogući prijenos određenih bolesti (hepatitis, HIV) uvijek postoji vrlo mala mogućnost da do toga ipak dođe. Za ovu vrstu komplikacija anesteziolozi ne snose nikakvu odgovornost. Da bi se rizici i komplikacije anestezije sveli na zanemarivu razinu, molimo Vas da se točno pridržavate uputa iz ovog upitnika te iskreno i što točnije odgovorite na postavljena pitanja. **Napominjemo da prikrivanje i pogrešno iznošenje podataka može dovesti do teških i za život opasnih komplikacija.** Strah od eventualnih odgađanja ili odustajanja od operacije zbog drugih bolesti ili nekog drugog uzroka, nevezanih za sam operativni zahvat, neosnovan je. Danas gotovo da i ne postoje kontraindikacije za anesteziju, a izbor je različitih anestetika tolik da se uvijek može primijeniti najsigurniji anestetik.

Zahvaljujemo na suradnji i želimo Vam što brži oporavak i ozdravljenje.

Liječnici i medicinsko osoblje Odjela za anesteziologiju i intenzivno liječenje
Opće županijske bolnice Požega

Prije operacije morate biti natašte. Ako drugačije nije napomenuto, 6-8 sati prije anestezije zabranjeno je bilo što jesti ili piti, pušiti ili žvakati žvakaču gumu. Bilo kakav lijek, uključujući i lijekove koje redovito uzimate, na dan operacije možete uzeti isključivo u dogovoru s anesteziologom.

Zubne proteze, naočale, kontaktne leće, sav nakit uključujući prstenje, te slušne aparate ostavite na odjelu.

Molimo Vas da ne stavljate bilo kakvu šminku na oči i usta. Nokti ne smiju biti lakirani!

U slučaju da je bolesnik malodoban ili nesposoban za prosudbu, pristanak za anesteziju daju roditelji, članovi obitelji, bliža rodbina ili skrbnik. U slučaju da se pribavljanjem potpisa gubi vrijeme koje bolesniku može ugroziti život, a on nije sposoban sam prosuđivati, potpis nije obvezan (čl. 26. točka 5. Zakona o pravima i dužnostima građana u ostvarivanju zdravstvene zaštite, Narodne Novine br. 1 od 3. siječnja 1997. godine).

Pristajem na primjenu anestezije OPĆE - REGIONALNE - INTRAVENSKJE (vrstu anestezije određuje anesteziolog)

U Požegi:

Bolesnik:

Liječnik:

Ne pristajem na primjenu anestezije:

Ukratko navesti razlog:

**PAŽLJIVO PROČITAJTE I ŠTO TOČNIJE ODGOVORITE
NA POSTAVLJENA PITANJA:**

Godina rođenja _____
Visina _____ cm
Tjelesna težina _____ kg

Bolujete li od koje od navedenih bolesti:

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Bolesti srca i visok tlak | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ako da, od koje..... | | |
| 2. Bolesti krvotoka i krvnih žila (tromboza vena) | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ako da, od koje..... | | |
| 3. Bolesti pluća i dišnih putova (astma, bronhitis) | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ako da, od koje..... | | |
| 4. Bolesti jetre (žutica) | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ako da, od koje..... | | |
| 5. Bolesti bubrega i mokraćnih putova | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ako da, od koje..... | | |
| 6. Bolesti probavnog sustava (čir) | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ako da, od koje..... | | |
| 7. Šećerne bolesti | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| 8. Bolesti štitnjače | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ako da, od koje..... | | |
| 9. Bolesti očiju | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ako da, od koje..... | | |
| 10. Bolesti živčanog sustava (moždana kap) | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ako da, od koje..... | | |
| 11. Duševne bolesti | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ako da, od koje..... | | |
| 12. Bolesti kostiju, zglobova i mišića (išijas, maligna hipertermija) | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ako da, od koje..... | | |
| 13. Bolesti krvi ili poremećaja zgrušavanja | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ako da, od koje..... | | |

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 14. Jeste li alergični na lijekove | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ako da, na koje | | |
| 15. Jeste li alergični na hranu ili bilo što drugo | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ako da, na što | | |
| 16. Bolujete li od nekih drugih bolesti | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ako da, od kojih..... | | |
| 17. Bolujete li od bolesti zuba ili zubnog mesa | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ako da, od koje..... | | |
| 18. Imate i klimave zube (proteza) | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| 19. Uzimate li redovito ili povremeno lijekove | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ako da, koje i koliko..... | | |
| | | |
| 20. Za žene generativne dobi datum zadnje menstruacije..... | | |

Podaci o prethodnim anestezijama:

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Jeste li ikada prije bili anestezirani | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ako da, koliko puta i kada | | |
| | | |
| 2. Je li anestezija(e) protekla u redu | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ako ne koji su bili problemi | | |
| | | |
| 3. Je li netko od Vaših krvnih srodnika imao problema | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| tijekom anestezije | | |
| ako da kojih | | |

Navike:

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Pušite li redovito | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ako da, koliko cigareta dnevno | | |
| 2. Pijete li redovito alkoholna pića | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| ako da, što i koliko dnevno | | |