

## Rozsah předoperačního vyšetření:

### 1. U pac. s **ASA 1:**

(Pac. bez komplikujících onemocnění bez patol. klin. i lab. nálezu, do 50 let)

#### • **Laboratorní vyšetření**

KO, Trombo, INR, Kreatinin, AST, ALT, Glykemie, Moč + sed.

EKG s popisem

RTG S+P s popisem - ne starší než 1 rok (u pac. nad 50 let)

#### • **Interní předoperační vyšetření praktickým lékařem**

- **Krevní skupina** (viz příprava k operaci)
- 

### 2. U pac. s **ASA 2: (a více)**

(Pac. s komplikujícím onemocněním nebo nad 50 let, např. lehká hypertenze, plně komp DM, anémie, obezita, chron. bronchitis, lehká forma ICHS apod. )

#### **Laboratorní vyšetření**

KO, Trombo, APTT, INR, , Bilirubin, AST, ALT, Glykemie, Urea,

Kreatinin, Minerály (Na, K, Cl), Moč + sed.

EKG s popisem

RTG S+P s popisem - ne starší než 6týdnů (čertsvý snímek u pac.

s nestabilním onemocněním srdce či plic apod.)

#### • **Interní předoperační vyšetření internistou**

#### • **event. doplnit vyš. jiným specialistou** (vyplývající z anamnézy)

#### • **event. doplňující vyšetření** např:

- **Spirometrie** u plicních onemocnění, extrémní obezity
  - u endoskopických výkonů s kapnoperitoeem (ne u ASA1)
  - **Astrup** u chron. resp. insuff. či u chorob s možnou poruchou ABR apod.
  - **Ergometrie, Echokardiografie** u ICHS NYHA 3 a 4, u srdečních vad a šelestů
  - **Glykosilovaný Hb** u DM
  - **Krevní skupina** (viz příprava k operaci)
- 

## Příprava k operaci:

Farmakologická prevence TEN (NMH)

Krevní skupina

Transfuse

Autotransfuse

Jiná

## Plánovaná anestézie:

Celková nebo svodná

Lokální + analgosedace

## Dotazník pacienta před anestézií:

**Trpíte některou z uvedených chorob?** ANO NE **Poznámky:**

Onemocnění srdce

Onemocnění plic

Vysoký krevní tlak

Cukrovka

Onemocnění jater

Měl(a) jste infekční žloutenku

Onemocnění ledvin

Onemocnění svalů

Onemocnění krve

Onemocnění štítné žlázy

Záchvatovitě onemocnění, křeče

**Trpíte některými z uvedených příznaků?** ANO NE **Poznámky:**

Dušnost při námaze

Bolesti na hrudi při námaze

Záchvaty bušení srdce

Snadná tvorba modřin

Bolesti v zádech

Pocit ztuhlosti dolní čelisti

po vypití černé kávy

**Prodělal(a) jste anestézii?**

Byly nějaké komplikace?

**Návyky:** ANO NE Kolik, jaké?  
Kouříte pravidelně?  
Pijete alkohol?  
Užíváte jiné omamné látky?

**U žen v reprodukčním věku:** ANO NE  
Vylučujete těhotenství?  
Užíváte hormonální antikoncepci?

**Jiné údaje, které považujete za důležité:**