

ŽÁDANKA O PŘEDOPERAČNÍ VYŠETŘENÍ DOSPĚLÉHO PACIENTA

(vyplňuje indikující lékař operačního oboru)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Zdravotní pojišťovna:

Bydliště:

Diagnóza:

Indikovaný operační výkon, strana:

Předběžný termín nástupu k operaci:

Požadavky k anestezii (poloha, odhadovaná délka trvání, monitorované lůžko):

Doplňující požadavky k předoperačnímu vyšetření:

Datum:

Indikující lékař:

Požadavky pro předoperační vyšetření (dle Věstníku MZ ČR 1/2018)

Provádí:

- praktický lékař nebo indikující lékař chirurgického oboru – u pacientů s předpokládanou ASA I nebo II (pacient zdravý nebo s relativně nezávažným a kompenzovaným chronickým onemocněním)
- u sledovaných chronických onemocnění provede konziliární vyšetření specialista (kardiolog, pneumolog, diabetolog, onkolog aj.)
- platnost vyšetření 4 týdny (ASA I, II), 2 týdny (ASA III, IV), není-li důvod vyžadovat nové vyšetření – např. při změně zdrav. stavu

Náležitosti předoperačního vyšetření:

- **kompletní anamnestická data:** RA, OA, FA, abus, SA
- **fyzikální vyšetření:** včetně TK, AS, výška, váha, BMI
- **přítomnost krvácivých projevů:** snadná tvorba modřin, krvácení z nosu, dásní, silné menstruační krvácení, v terapii antikoagulační, antiagregační
- celkové zhodnocení zdravotního stavu, zhodnocení kardiopulmonální kompenzace, doporučení

Komplementární vyšetření:

Laboratoř: u ASA I, ASA II postačuje: K, Na, Cl, glykémie, moč plus sediment.

Dále volit individuálně dle přidružených onemocnění a povahy výkonu.

RTG hrudníku: Indikován u pacientů nad 60 let. U kuřáků nebo pacientů s klinickými příznaky pulmonálního onemocnění, pacientů v rizikovém prostředí, malignit apod. - dle uvážení lékaře. Platnost 1 rok, pokud nedošlo ke změně stavu.

EKG: EKG je indikováno u pacientů nad 40 let, u pacientů s kardiální anamnézou nebo novými klinickými příznaky dle uvážení lékaře. Platnost EKG 4 týdny.

Doplňující vyšetření:

Spirometrie: plicní onemocnění, hrudní výkony, dlouhé laparoskopické výkony po zhodnocení spirometrie uvést závěr pneumologa, zda je pacient schopen podstoupit celkovou anestezii

ECHO: kardiální anamnéza, výkony na velkých cévách, pacient s přítomností nově vzniklé dušnosti, šelestu, palpitace nebo stenokardie nepulmonální etiologie. Platnost 1 rok.

Kontrola ICD/CRD: Vyšetření arytmologem ne starší než 1 měsíc, po výkonu zkontrolovat funkci přístroje
Vyšetření specialistou: dle přidružených onemocnění (plicní lékař, kardiolog, diabetolog), může indikovat lékař interního oboru, praktický lékař, anesteziolog

Úprava chronické medikace před výkonem

Antihypertenziva: betablokátory a inhibitory kalciových kanálů nevysazovat, ACEi a diuretika nepodávat v den výkonu, neřekne-li internista jinak, u těžkých hypertonií s multikombinací antihypertenziv dle kardiologa/internisty

Kardiotonika/antiarytmika: nevysazovat (u CHRI kontrola hladin digoxinu).

Antidiabetika: metformin vysadit 48 h před velkými operacemi, u výkonů s rychlou obnovou perorálního příjmu se vysazovat nemusí, ostatní PAD vysadit 24 hodin před výkonem. Příprava diabetického pacienta dle aktuálních hodnot dle aktuálních hodnot glykemie, glykosurie, ketonurie, či glykovaného hemoglobinu.

Antikoagulancia: warfarin vysadit 5 dní před výkonem – převedení na LMWH za kontrol INR

NOAC: min. 24 hodin, až 48 h dle daného přípravku, komorbidit – renálních funkcí, povahy a rozsahu výkonu

Antiagregancia: ASA vysadit min. 5-7 dní před výkonem, clopidogrel (Trombex / Plavix) vysadit 5 dní před výkonem. V případě **duální antiagregační terapie** postupovat přísně individuálně (multidisciplinární rozhodnutí – kardiolog, anesteziolog, hematolog, chirurg) – ASA nevysazovat, pokud nutno vysadit ticagrelor (Brilique) 3 dny před výkonem, prasugrel 7 dní před výkonem.

Statiny: nevysazovat

Odstup od operace po prodělaném infekčním onemocnění

lehčího typu (katar HCD, herpes simplex, viróza, nachlazení apod.) - 2 – 3 týdny od posledních příznaků onemocnění

těžšího typu (bronchopneumonie apod.) - 4 – 6 týdnů od posledních příznaků onemocnění.

Minimální odstup elektivní operativy od AKS / intervencí na koronárních tepnách / TEN

- po provedené koronární intervenci: CABG ... minimálně 14 dní
- PTCA ... minimálně 14 dní
- metalický stent ... optimálně 3 měsíce, minimálně 6 týdnů
- lékový stent (DES) ...12 měsíců
- po infarktu myokardu ... minimálně 6 měsíců (nelze-li odložit 4-6 týdnů)
- po plicní embolii ... minimálně 3-6 měsíců, při antikoagulaci převedení na LMWH. Dle doporučení internisty – aktuální ECHO, Duplex žil DKK, CTAG s časovým odstupem, ...
- po trombóze hlubokého žilního systému...minimálně 3 měsíce, resp. dle nutnosti délky antikoagulační terapie