

Vārds: _____ Uzvārds: _____

Personas kods: – Apskates datums: _____

Vecums: _____ Augums: _____ Svars: _____

Pacientu aptaujas un informācijas lapa pirms ambulatorās narkozes

Vispārējā anestēzija (narkoze) aizsargā no sāpju un operācijas stresa nevēlamās ietekmes uz Jūsu organismu, kā arī rada nepieciešamos apstākļus operācijas veikšanai. Uzsākot narkozi Jūs tiksiet "iemidzināts", tiks nodrošināta Jūsu elpošanas ceļu caurlaidība un pastāvīga skābekļa inhalācija, uzturēta patstāvīga pieeja Jūsu asinsritei (vēnā tiek ievadīta kanīle), tiks monitorētas dzīvībai svarīgās funkcijas: elpošana, sirdsdarbība, asinsspiediens. Ja tādi būs nepieciešami, pirms operācijas vai tās laikā, tiks veikti ārstnieciski pasākumi, kas atvieglos Jūsu stāvokli pēc operācijas (pretsāpju, prettūskas, antibakteriālā terapija). Pēc operācijas par Jums rūpēsies klīnikas medicīnas personāls.

Pirms apmeklējuma

- **BĒRNI NEDRĪKST ĒST 4h PIRMS ĀRSTĒŠANAS, PIEAUGUŠIE NEDRĪKST ĒST 6h PIRMS ĀRSTĒŠANAS.**
- **NEPIECIEŠAMĪBAS GADĪJUMĀ, ATĻAUTS PADZERTIES NELIELU DAUDZUMU (50-100ML) TĪRA ŪDENS, BET NE VĒLĀK KĀ 2h PIRMS ĀRSTĒŠANAS.**

Lūdzam ierasties 15min pirms norādītā laika, ja nav bijuši citi norādījumi.

Brīdiniet ārstu, ja jums ir zobu protēzes vai kontaktlēcas. Noņemiet rotaslietas.

Pēc apmeklējuma

Lai arī Jūs jūtaties labi un uzskatāt, ka esat pilnīgi "atmodies", tomēr dienas turpmākajā daļā ieteicams palikt mājās kāda uzraudzībā. Centieties nenokļūt situācijās, kas var apdraudēt Jūs vai citus:

- **NEVADIET AUTOMAŠĪNU**
- **NELIETOJIET ELEKTRISKAS VAI MEHĀNISKAS IERĪCES, AR KURĀM VAR SAVAINOTIES**
- **NEPIEŅEMIET SVARĪGUS LĒMUMUS**
- **NELIETOJIET ALKOHOLU**

Neviena anestēzijas metode nav bez komplikāciju riska. Nopietnas, dzīvībai bīstamas komplikācijas (arī tādas, kas var izraisīt nāvi) ir ārkārtīgi retas. Mūsdienu anestēzijā lietotās vielas, to precīzas dozēšanas iespējas, modernu anestēzijas iekārtu lietošana un organisma funkciju novērošana ievērojami palielina pacientu drošību.

Atsevišķi pacienti var just pārejošas narkozes blakus parādības, kā piemēram: apetītes zudumu, nogurumu, reiboni, sliktu dūšu, vemšanu, nepatīkamu sajūtu kaklā. Šīs parādības ir maz izteiktas un izzūd dienas vai divu laikā. Ja jums liekas, ka kaut kas nav kārtībā, zvaniet ārstam-anesteziologam Dr.Hardijam Rozenfeldam pa tel. +371 29544116 vai sazinieties ar savu ģimenes ārstu.

Apstiprinājums operācijai narkozē/sedācijā

Es _____ piekrītu, ka man
pacienta vārds / uzvārds / personas kods (bērniem līdz 18.g.v. vecāka vārds / uzvārds / personas kods)

(manam bērnam) _____ tiks veikta operācija vispārējā anestēzijā (narkozē) / sedācijā.
bērna vārds / uzvārds / personas kods (ja aizpilda bērna vecāki)

Procedūras būtība un risks man ir izskaidroti, uz visiem jautājumiem esmu saņēmis (-usi) atbildes. Esmu iepazinies (-usies) ar instrukcijas tekstu un piekrītu tam, kas man (manam bērnam) tiek ieteikts un piedāvāts, tajā skaitā anestēzijas veidam. Esmu informēts (-a), ka operācijas vai manipulācijas gaitā var rasties neparedzēta klīniskā situācija, kas var izmainīt operācijas gaitu, tāpēc pilnvaroju ārstējošo ārstu mainīt iepriekš noteikto operācijas gaitu atbilstoši viņa profesionālajam slēdzienam. Saprotu, ka jebkura papildu procedūra, tiks veikta tikai nepieciešamības gadījumā un ir manās (mana bērna) interesēs.

Ārsts: _____
ārsta paraksts / atšifrējums

Piekrītu: _____
pacienta/ pacienta vecāku paraksts / atšifrējums

SIROWARĪGA

Zobārstniecības klīnika

Vārds: _____ Uzvārds: _____

Personas kods: □□□□□□ – □□□□□□ Apskates datums: _____

Vecums: _____ Augums: _____ Svars: _____

Vispārēja medicīniskā informācija par pacientu

Kā Jūs vērtējat savu veselības stāvokli? Lūdzu pasvītrotiet: LIELISKS, LABS, APMIERINOŠS, SLIKTS

Lūdzu uzmanīgi aizpildiet tabulu, atbildot uz jautājumiem ar **JĀ** vai **NĒ**, un, atbildei paredzētajā laukā, ierakstiet savu atbildi.

jautājums	atbilde
• Vai šobrīd esat vesels (-a)?	
• Vai Jums iepriekš ir bijušas operācijas?	
• Uzrakstiet, kādas operācijas Jums ir bijušas:	
• Vai Jums ir bijuši sarežģījumi saistībā ar operāciju vai vispārējo anestēziju (narkozi) / (arī Jūsu asinsradniekiem)?	
• Vai Jūs pēdējo 3 nedēļu laikā esat regulāri lietojis kādus medikamentus?	
• Vai Jums ir bijušas alerģiskas reakcijas? (medikamenti, ziedputekšņi, citas vielas)	
• Vai Jums ātri kļūst slikta dūša?	
• Vai Jums ir nosliece uz ģībšanu?	
• Vai Jūs miegā krācat, Jums ir sašaurināti elpošanas ceļi vai citas īpatnības?	
TIKAI SIEVIETĒM: Vai iespējams, ka Jums tagad ir grūtniecība?	
TIKAI VECĀKIEM AR BĒRNIEM: vai bērns ir dzimis laikā?	
TIKAI VECĀKIEM AR BĒRNIEM: vai ir bijuši kādi sarežģījumi jaundzimušā periodā?	
TIKAI VECĀKIEM AR BĒRNIEM: vai ir bijuši sirdsdarbības traucējumi un elpošanas apstāšanās epizodes?	
VAI ESAT ĒDIS/DZĒRIS PIRMS OPERĀCIJAS? (JA PACIENTS IR BĒRNS - AIZPILDA VECĀKI)	

Vai esat kādreiz slimojis, vai patlaban slimojat ar kādu no minētajām slimībām:

slimība	atbilde
• sirds asinsvadu slimības (hipertoniya, stenokardija, sirds ritma traucējumi, reimatisms, sirdskaite, paplašinātas vēnas, tromboflebīts, trombozes)	
• plaušu un elpošanas ceļu saslimšanas	
• nervu sistēmas un psihiskas slimības	
• aknu (vīrusa hepatīts) nieru slimības	
• kaulu, locītavu muskuļu (miastēnija) slimības	
• kuņģa zarnu trakta slimības (barības vada trūce, skābas atraugas)	
• asinslimības un asinsrecēšanas traucējumi (arī asinsradniekiem)	
• asinslimības un asinsrecēšanas traucējumi (arī asinsradniekiem)	
• vielmaiņas (cukura diabēts, vairogdziedzera slimības) traucējumi	
• vai esat HIV pozitīvs?	

Vai ir kas tāds, ko Jūs vēl gribētu pateikt par sevi?

Ārsts:

_____ ārsta paraksts / atšifrējums

Piekrītu:

_____ pacienta paraksts / atšifrējums