



METODICKÝ POKYN č. MP-L027-01

Předoperační vyšetření, předanestetické vyšetření, anestézie, organizace anestézie a operačního programu

6. vydání ze dne: 1. 10. 2024
Verze: 1
Účinnost od: 1. 10. 2024

Skartační znak: A
Stupeň důvěrnosti: N1

	Jméno	Funkce	Datum	Podpis
Odborný garant	MUDr. Šárka Fritscherová, Ph.D.	zástupce přednosty pro léčebnou péči KARIM		
Schválil	MUDr. Zdeněk Kojecký, Ph.D.	náměstek léčebné péče Fakultní nemocnice Olomouc		



1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1.1 Účel

- 1.1.1 Tento metodický pokyn stanovuje závazná pravidla pro správné a bezpečné plánování, organizaci, realizaci a monitorování anesteziologické péče ve FNOL.

1.2 Závaznost

- 1.2.1 Tento metodický pokyn je závazný pro zdravotnické pracovníky Fakultní nemocnice Olomouc, kteří se podílí na přípravě a realizaci předoperační, perioperační a pooperační péče v kterékoliv fázi.

1.3 Správa normy

- 1.3.1 Správa normy se řídí směrnici Sm-G001 Vznik a řízení organizačních norem.

2 VYMEZENÍ POJMŮ

2.1 Zkratky

ASA	kód rizika dle Americké anesteziologické společnosti
CMP	Cévní mozková příhoda
COSS	Centrální operační sály a sterilizace
ČSARIM	Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
DC	Dýchací cesty
DF	Dechová frekvence
DP	Dospávací pokoj
ECT	Elektrokonvulzivní terapie
EKG	Elektrokardiogram
FNOL	Fakultní nemocnice Olomouc
CHOPN	Chronická obstrukční plicní nemoc
ICHS	Ischemická choroba srdeční
ILCHO	Indikující lékař chirurgického oboru
IM	Infarkt myokardu
JIP	Jednotka intenzivní péče
KARIM	Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
KARIM IPCHO	Oddělení intenzivní péče chirurgických oborů KARIM
KARIM JIRP	Jednotka intenzivní a resuscitační péče KARIM
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
OG	Odborný garant
OL	Ošetřující lékař
ON	Organizační norma
P	Tepová frekvence
TK	Tlak krevní
ÚPS	Ústavní pohotovostní služba



ZdP

Zdravotnické pracoviště

2.2 Definice

- 2.2.1 Anestézie - vyřazení veškerého cití a vnímání.
- 2.2.2 Celková anestézie - vyřazení veškerého cití a vnímání v celém organismu.
- 2.2.3 Regionální, místní anestézie - vyřazení veškerého cití a vnímání v určité oblasti znecitlivění.
- 2.2.4 Analgezie - vyřazení vnímání bolesti.
- 2.2.5 Analgosedace - analgezie spojená s farmakologicky navozenou sníženou úrovní vědomí, která ponechává pacientovi schopnost nezávisle a soustavně udržovat průchodnost dýchacích cest.
- 2.2.6 Ambulantní anestézie - anesteziologická péče u nehospitalizovaných pacientů. Pacient opouští zdravotnické zařízení týž den, většinou nejdříve po 2 hodinách po ukončení anestézie.
- 2.2.7 Anesteziologická péče - soubor diagnostických a léčebných postupů, které umožňují provádět operační výkony, léčebné výkony a vyšetření v celkovém nebo regionálním znecitlivění. Zahrnuje podíl anesteziologického týmu na přípravě pacienta k výkonu, samotné zajištění jeho bezproblémového průběhu a nezbytnou navazující péči.
- 2.2.8 Anestetika - látky různých lékových skupin podávané v průběhu anestézie.
- 2.2.9 Perioperační péče - interdisciplinární systémový přístup k pacientovi s cílem jeho optimální přípravy k operačnímu výkonu, anesteziologického zabezpečení v průběhu operace a pooperační péče včetně analgezie.
- 2.2.10 Předanestetické vyšetření – anesteziologický konziliární výkon, jehož cílem je seznámit se s pacientovým zdravotním stavem a klinická zjištění dát do souvislosti s předkládaným základním nebo konziliárním interním nálezem, posoudit doplňující vyšetření, stanovit míru perioperačního rizika. Součástí anesteziologické přípravy je poučení pacienta nebo jeho zákonných zástupců o anesteziologickém postupu, možných komplikacích nebo rizicích. Na základě podrobných informací od lékaře pacient podepisuje informovaný souhlas s podáním anestézie.
- 2.2.11 Předoperační vyšetření – hodnotí zdravotní stav nemocného před operací, posuzuje stupně operačního rizika včetně návrhu léčebně diagnostického postupu k optimalizaci přípravy k operaci. Předoperační vyšetření provádí přijímající lékař, ošetřující lékař, praktický lékař, pediatr, internista nebo chirurg, popřípadě specialista (např. kardiolog, diabetolog, endokrinolog aj.). Na základě komplikujících onemocnění jsou indikována přídatná vyšetření. Závěry předoperačního vyšetření jsou podkladem pro předanestetické vyšetření, které je nedílnou součástí anesteziologické péče. O schopnosti podstoupit operační výkon s konečnou platností rozhoduje konsenzuálně chirurg a anesteziolog po komplementaci všech součástí předoperačního vyšetření.

2.3 Odborné funkce

- 2.3.1 Anesteziolog – lékař se specializovanou způsobilostí v oboru anesteziologie a resuscitace (dále jen anesteziolog) je vedoucím anesteziologického týmu, odpovídá za perioperační průběh, požadované vybavení a správné používání anesteziologické techniky a pomůcek při podávání anestézie. Lékař s odbornou způsobilostí má určen dohled lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru anesteziologie a resuscitace.
- 2.3.2 Anesteziologická sestra – sestra pro intenzivní péči se zaměřením na péči v anesteziologii (dále jen anesteziologická sestra) spolupracuje na operačním sále



s anesteziologem, zajišťuje přípravu anesteziologického pracoviště, aplikuje léky podle ordinací lékaře. Odpovídá za vybavení anesteziologického pracoviště léky, za doplňování pomůcek a speciálního zdravotnického materiálu, za funkčnost anesteziologické techniky a pomůcek při podávání anestézie.

3 VLASTNÍ TEXT

3.1 Předoperační vyšetření

3.1.1 Cílem předoperačního vyšetření je získání podrobné anamnézy včetně dlouhodobé medikace, zhodnocení fyzikálního vyšetření pacienta, zhodnocení laboratorních a konziliárních vyšetření a indikace doplňujících vyšetření. Předoperační vyšetření je souborem opatření, která mají maximálně snížit rizika související s operací a podáním anestézie. Na základě těchto vyšetření provede anesteziolog předanestetické vyšetření, ve kterém zhodnotí schopnost pacienta podstoupit anestézii. Jestliže předložená vyšetření nestačí k zodpovědnému posouzení schopnosti pacienta podstoupit anestézii, musí anesteziolog nebo indikující lékař operačního oboru indikovat chybějící vyšetření.

3.1.2 Je potřeba indikujícím lékařem operačního oboru stanovit operační riziko podle závažnosti operace – malé výkony (čas do 1 hod., krevní ztráta žádná, malé riziko, 1-2% komplikací), střední výkony (čas 1-4 hod., krevní ztráta do 15% cirkulujícího objemu, riziko komplikací, 8%), velké výkony (čas nad 4 hod., krevní ztráta nad 15% cirkulujícího objemu, vysoké riziko, 13% komplikací).

3.1.3 Ke zhodnocení stupně anesteziologického rizika je používána ASA klasifikace. Konečné stanovení ASA klasifikace provádí anesteziolog.

3.1.4 ASA klasifikace (celkový stav pacienta před anestézií):

ASA I Zdravý pacient, nemoc, pro kterou je operován, nemá vliv na celkovou kondici.

ASA II Pacient s mírným dobře kontrolovaným a funkčně nelimitujícím systémovým onemocněním (např. anemie, hypertenze, diabetes mellitus, pokročilý věk, obezita, lehká forma ICHS).

ASA III Pacient se závažným obtížně kontrolovaným a funkčně limitujícím systémovým onemocněním, neohrožujícím trvale na životě (např. závažná forma diabetu, těžší forma ICHS či hypertenze, CHOPN, morbidní obezita, pravidelná dialýza, st.p. CMP).

ASA IV Pacient se závažným, funkčně limitujícím a trvale život ohrožujícím systémovým onemocněním (např. těžká nedostatečnost jaterní, renální, plicní, srdeční dekompenzace, nestabilní angina pectoris, peritonitis, ileus, sepse, těžké chlopenní dysfunkce, čerstvá (do 3 měsíců zpětně) CMP či akutní IM).

ASA V Moribundní nemocný, u něhož je operace poslední možností záchrany života.

V případě neodkladné operace se k této klasifikaci připojuje písmeno **E**.

3.1.5 ILCHO předá pacientovi požadavky k předoperačnímu vyšetření, které musí obsahovat operační diagnózu, druh výkonu (malý, střední, velký) a přibližný termín nástupu na operaci. Předoperační vyšetření u pacientů s ASA I a II provádí ambulantně praktický lékař nebo pediatr, u něhož je pacient registrován, u elektivních výkonů malého rozsahu může předoperační vyšetření provést indikující lékař příslušného chirurgického oboru. Platnost klinických a laboratorních vyšetření je jeden měsíc, u dětí 14 dní (pokud nedošlo k závažným změnám zdravotního stavu pacienta v době po provedení vyšetření).

3.1.6 U pacientů s ASA III a více nebo před náročnými operačními výkony je předoperační vyšetření provedeno internistou se specializovanou způsobilostí (např. kardiologem), u dětí ASA III a více - vyšetření (klinickým) pediatrem se specializovanou způsobilostí. U



urgentních výkonů a za hospitalizace spolurozhoduje o rozsahu provedených vyšetření anesteziolog a lékař příslušného chirurgického oboru.

- 3.1.7 Při nestabilním průběhu přidružených onemocnění se požadavky na vyšetření řídí doporučením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru interna, pediatrie nebo anesteziologie a resuscitace.
- 3.1.8 U hospitalizovaných pacientů, u kterých nemohlo být předoperační vyšetření provedeno praktickým lékařem, provádí předoperační vyšetření přijímací či ošetřující lékař ve spolupráci s konziliáři (nejčastěji internistou nebo pediatrem).
- 3.1.9 U pacientů, vyžadujících akutní operační či diagnostický výkon, provede ošetřující lékař nebo ILCHO zhodnocení anamnézy, klinické vyšetření, ordinuje odběr krve k laboratornímu vyšetření a zajistí předanestetické vyšetření (viz dále).
- 3.1.10 Rozsah předoperačního vyšetření se řídí rozsahem plánovaného operačního výkonu a celkovým zdravotním stavem pacienta. Vyšetřovány jsou zejména orgány a systémy, které anestetika ovlivňují, nebo které samy ovlivňují účinek anestetik. K těmto orgánům patří především kardiovaskulární systém, dýchací systém, centrální nervový systém, ledviny a játra, hemokoagulační systém.
- 3.1.11 Součástí předoperačních vyšetření u pacientů plánovaných k implantaci kloubních náhrad je pátrání po aktivních infekčních focusech a imunodeficitě (v souladu s aktuálními doporučeními odborné společnosti).
- 3.1.12 Rozsah předoperačního vyšetření u neplánovaných akutních výkonů je určen především povahou a naléhavostí výkonu a celkovým stavem pacienta.
- 3.1.13 Vyšetření před ambulantní anestézií se provádí ve stejném rozsahu jako před plánovanými výkony za hospitalizace.

Přehled doporučených vyšetření s přihlédnutím k ASA klasifikaci, věku pacienta, typu operačního a diagnostického výkonu je uveden ve Věstníku MZ ČR 1/2018 Doporučený postup interního předoperačního vyšetření před elektivními výkony.

3.2 Předanestetické vyšetření

- 3.2.1 Vyšetření před poskytnutím anestézie pro diagnostické nebo léčebné plánované výkony operační a neoperační povahy (dále jen předanestetické vyšetření) je součástí anesteziologické péče. Cílem je zhodnocení celkového zdravotního stavu pacienta ve vztahu k anestézii. Za vyšetření odpovídá anesteziolog. Vyšetření má povahu konziliárního vyšetření. Rozsah vyšetření je určen naléhavostí plánovaného výkonu. Vyšetření má být provedeno včas, tedy v takovém časovém limitu, který dovolí provedení nutných doplňujících vyšetření a konziliárních vyšetření nutných k bezpečnému podání anestézie.
- 3.2.2 Předanestetické vyšetření je provedeno v anesteziologické ambulanci 1 až 7 dní před plánovanou operací nebo u lůžka, pokud se pacient nemůže dostavit na ambulanci.
- 3.2.3 Pacient je informován lékařem o povaze anesteziologické péče a podepíše „Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce pacienta) s podáním anestézie“ č. Fm-L009-001-KARIM-001 nebo Informovaný souhlas zákonného zástupce (opatrovníka) dětského pacienta s podáním anestézie č. Fm-L009-001-KARIM-002 (dále jen IS). IS vyplňuje ošetřující lékař společně s pacientem (zákonným zástupcem) v části, jež se týká anamnézy pacienta ještě před vlastním předanestetickým vyšetřením. IS předá pacientovi, který jej odevzdá lékaři anesteziologovi.
- 3.2.4 IS je součástí dokumentace a je dokladem o poskytnutí informace pacientovi (zákonnému zástupci) o povaze, rizicích a možných komplikacích souvisejících s plánovanou anestézií. Získání IS je nezbytným předpokladem poskytnutí anesteziologické péče u



všech odkladných výkonů (výkon, který je plánován a jehož provedení lze odložit do doby získání IS pacienta nebo jeho zákonného zástupce bez zvýšení rizika zhoršení zdravotního stavu a/nebo ohrožení života). Neodkladnost výkonu, znemožňující získání IS musí být uvedena a zdůvodněna ve zdravotní dokumentaci lékařem vyžadujícím poskytnutí anesteziologické péče.

3.2.5 Cílem předanestetického vyšetření je:

- a) posouzení zdravotního stavu a funkční rezervy orgánových funkcí pacienta,
- b) detekce případných abnormalit při fyzikálním nálezů nebo na základě biochemických či pomocných vyšetření,
- c) zhodnotit provedená klinická a laboratorní vyšetření, případně návrh dalších pomocných a konziliárních vyšetření,
- d) návrh optimalizace orgánových funkcí,
- e) stanovení plánu vedení anestézie (případně způsobu pooperační analgezie) s ohledem na stav pacienta a typ výkonu,
- f) informovat pacienta o plánovaném výkonu a způsobu anestézie formou rozhovoru,
- g) stanovit míru anesteziologického rizika podle ASA klasifikace.

3.2.6 Obsah předanestetického vyšetření je zaznamenán v samostatné konziliární zprávě, její minimální rozsah stanovuje příloha č. 1 tohoto metodického pokynu.

3.2.7 Konziliární předoperační vyšetření jiných lékařů jsou anesteziologem vyžádána a provedena při objektivní potřebě zhodnotit aktuální stav konkrétního onemocnění pacienta. Anesteziolog podává návrh na optimalizaci stavu pacienta před operací (hydratace, výživa, stabilizace vnitřního prostředí, komplikujících onemocnění aj.) a zajištění pacienta během operace a po operaci (invazivní vstupy, požadavek pooperační péče, pooperační analgezie aj.).

3.2.8 Před vlastním úvodem do anestézie provádí anesteziolog bezprostřední hodnocení stavu pacienta, které zahrnuje vyšetření a záznam o hmotnosti, TK, P, ASA klasifikaci, alergologické anamnéze, stavu a průchodnosti DC a zhodnocení kardiopulmonální kompenzace pacienta do formuláře „**Anesteziologický záznam**“ č. **Fm-L009-011-KARIM-002 nebo Fm-L009-011-KARIM-003**.

3.2.9 U pacientů vyžadujících akutní operační či diagnostický výkon anesteziolog provádí akutní předanestetické vyšetření buď v anesteziologické ambulanci (v režimu STATIM), pokud to stav pacienta neumožňuje, pak přímo u jeho lůžka. Mimo běžnou pracovní dobu anesteziolog rozhodne, zda provede předanestetické vyšetření u lůžka pacienta nebo přímo na operačním sále. Ve spolupráci s ošetřujícím lékařem nebo ILCHO vyžaduje nebo upouští od dalších konziliárních a pomocných vyšetření s cílem záchrany života a zdraví pacienta při nebezpečí z prodlení. O provedení předanestetického vyšetření je proveden záznam formou konziliárního vyšetření. Pokud anesteziolog žádá doplnění dalších konziliárních vyšetření, ošetřující lékař zajistí jejich doplnění a kontrolu anesteziologem.

3.2.10 U pacientů, vyžadujících urgentní operaci (tj. bezodkladnou či operaci do 60 minut od přijetí) či stavů, indikovaných k operačnímu řešení z nebezpečí z prodlení, anesteziolog provede základní předanestetické vyšetření. Obsah vyšetření je zaznamenán do vlastního Anesteziologického záznamu s poznámkou o urgenci výkonu. Pokud to stav umožňuje, je získán od pacienta informovaný souhlas o podání anestézie. Pokud souhlas pacienta nelze získat, je důvod zaznamenán v dokumentaci.

3.2.11 U pacientů, jejichž základní onemocnění vyžaduje opakovaný operační výkon s nutností anestézie, provede anesteziolog předanestetické vyšetření na podkladě výsledků předoperačního vyšetření před první anestézií. U následujících operačních výkonů se již



předanestetické vyšetření neprovádí, pokud nedojde k podstatné změně stavu nemocného. Anesteziolog provede opakovaně jen bezprostřední vyšetření před vlastním úvodem do anestézie, jehož výsledek zaznamená do anesteziologického záznamu.

- 3.2.12 Stručný přehled organizace předoperačních a předanestetických vyšetření je uveden v příloze č. 2 tohoto metodického pokynu.

3.3 Anestézie

- 3.3.1 Transport pacienta na sál a podání premedikace zajišťuje NLZP a/nebo lékař pracoviště, na kterém je pacient hospitalizován. Na předsáli operačního sálu si pacienta a jeho kompletní dokumentaci přebírá anesteziologická sestra a/nebo anesteziolog. Za celkový stav pacienta od zahájení anestézie do předání pacienta plně odpovídá anesteziolog.
- 3.3.2 O způsobu provedení a typu anestézie rozhoduje anesteziolog (celková anestézie, regionální anestézie, kombinovaná anestézie, analgosedace). Provádění anesteziologického výkonu zajišťuje anesteziologický tým (anesteziolog a anesteziologická sestra).
- 3.3.3 Průběh anestézie je písemně dokumentován. Anesteziologický záznam je veden anesteziologem a jeho originál je součástí dokumentace pacienta. Kopie anesteziologického záznamu je archivována na KARIM.
- 3.3.4 V případě komplikací, které nastanou v průběhu podání anestézie či do dvou hodin od jejího ukončení během pobytu na DP, vyhotoví anesteziolog samostatnou konziliární zprávu jako přílohu anesteziologického záznamu.
- 3.3.5 Anesteziologický výkon je ukončen dostatečným zotavením pacienta z účinků anestézie na operačním sále nebo na DP).
- a) Pokud stav pacienta nevyžaduje intenzivní péči a průběh anestézie a probouzení jsou nekomplikované, předává pacienta kvalifikovaný zdravotnický pracovník anesteziologického týmu kvalifikovanému zdravotnickému pracovníkovi DP. S pacientem je předána kompletní dokumentace včetně anesteziologického záznamu (originál i kopie). Po ukončení hospitalizace na DP jsou originály formulářů **„Záznam hospitalizace pacienta na dospávacím pokoji“ č. Fm-L009-011-KAR-001** a „Anesteziologického záznamu“ předány s pacientem na příslušné oddělení. V případě ambulantních výkonů jsou oba dokumenty předány do rukou pacienta nebo jeho zákonného zástupce. Pacient ve stabilizovaném stavu a po nekomplikovaném průběhu anestézie je po operaci předán ze sálu přímo na standardní oddělení pouze v případě, že na daném pracovišti není dostupný DP.
- b) Pokud stav pacienta vyžaduje intenzivní pooperační péči, předává anesteziolog pacienta lékaři oborové JIP nebo KARIM JIRP, KARIM IPCHO, případně lékaři provádějícímu transport pacienta. S pacientem je předána kompletní dokumentace včetně vyplněného originálu Anesteziologického záznamu.
- 3.3.6 V průběhu anestézie jsou monitorovány základní životní funkce. Ke standardu patří klinické sledování fyziologických funkcí, monitorování EKG, srdeční frekvence, saturace periferní krve kyslíkem a neinvazivní monitorování krevního tlaku. Kapnometrie se provádí vždy u výkonů spojených s insuflací CO₂ do tělních dutin, u nitrolebních výkonů a u výkonů, u kterých po úvodním zajištění DC není možný trvalý volný přístup k DC. V pooperačním období jsou sledovány minimálně: stav vědomí, EKG, srdeční frekvence, hodnoty krevního tlaku, periferní saturace krve kyslíkem a úroveň bolesti. Rozsah sledování životních funkcí je přizpůsoben celkovému stavu pacienta a charakteru operačního výkonu.
- 3.3.7 Ambulantní anestézie se řídí stejnými pravidly jako anestézie u hospitalizovaných pacientů. Důraz je kladen na použití krátkodobě účinných anestetik, cílem je rychlé



zotavení pacienta po anestézii. Před propuštěním pacienta v doprovodu blízké osoby jsou kontrolovány životní a psychomotorické funkce, stav operované oblasti a pooperační bolest. Ambulantní anestézie se neprovádí u nespolupracujících a rizikových nemocných (ASA III a více) a velkých operačních výkonů.

3.4 Organizace anestézie a operačního programu

- 3.4.1 Operační program stanovuje pověřený lékař chirurgického oboru po konzultaci s přednostou ZdP den před plánovaným operačním výkonem na základě týdenního rozpisu operačních sálů, který je konzultován s KARIM a COSS s přihlédnutím k potřebám jednotlivých chirurgických ZdP.
- 3.4.2 Operační program musí být sestaven tak, aby mohl být realizován v rámci stanovené pracovní doby. Operační výkony, u nichž hrozí přesah mimo běžnou pracovní dobu nebudou zahajovány bez předchozího schválení koordinátorem sálového provozu nebo vedením KARIM.
- 3.4.3 Vlastní operační program aktualizuje pověřený zaměstnanec ZdP elektronicky v Medix programu nejpozději do 14:00 hodin předcházejícího pracovního dne. Tímto je potvrzen požadavek ZdP na poskytnutí anesteziologického týmu v daném dni na stanoveném počtu operačních sálů.
- 3.4.4 Operační program obsahuje: identifikaci pacienta, operační diagnózu, typ operačního výkonu, odhadovanou délku operačního výkonu, jméno operátora, případné zvláštní požadavky na anestézii (např. intubace nosem, selektivní intubace, zvláštní poloha pacienta).
- 3.4.5 Změny v operačním programu je nutné konzultovat s vedoucím lékařem KARIM na operačním sále příslušného ZdP.

3.5 Vedení zdravotnické dokumentace

- 3.5.1 Obecná pravidla pro vedení zdravotnické dokumentace jsou uvedena ve směrnici Sm-L009 Lékařská a ošetrovatelská dokumentace.
- 3.5.2 Záznamové dokumenty jsou přístupné v aplikaci pro řízenou dokumentaci Altus Portál.

3.6 Specifické odpovědnosti a pravomoci

- 3.6.1 Tato ON nezavádí žádné specifické pravomoci a odpovědnosti.

3.7 Další odborní garanti

- 3.7.1 Tato ON nemá další odborné guaranty.

4 SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY

4.1 Dokumenty vyšší úrovně

Věstník MZ ČR 1/2018 Doporučený postup interního předoperačního vyšetření před elektivními operačními výkony

Doporučený postup zásady bezpečné anesteziologické péče (2017)

Doporučené postupy ČSARIM: Doporučený postup vyšetření před diagnostickými nebo léčebnými výkony operační a neoperační povahy s požadavkem anesteziologické péče, ČSARIM 2009

Doporučené postupy ČSARIM: Doporučení pro poskytování poanestetické péče, ČSARIM 2011



Doporučené postupy ČSARIM: Zásady bezpečné anesteziologické péče, ČSARIM 2012

4.2 Dokumenty FNOL

Řd-004 Provozní řády ZdP

Sm-L004 Pobyť pacienta

Sm-L009 Lékařská a ošetrovatelská dokumentace

Fm-L009-011-KARIM-002 Anesteziologický záznam 2 hodiny

Fm-L009-011-KARIM-003 Anesteziologický záznam 6 hodin

Fm-L009-011-KAR-001 Záznam hospitalizace pacienta na dospávacím pokoji

Fm-L009-001-KARIM-001 Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce pacienta) s podáním anestézie

Fm-L009-001-KARIM-002 Informovaný souhlas zákonného zástupce (opatrovníka) dětského pacienta s podáním anestézie

4.3 Vystavené dokumenty

Tato ON nevystavuje žádné nové dokumenty.

5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

5.1 Účinnost

5.1.1 Tato ON nabývá účinnosti dnem **1. 10. 2024**.

5.1.2 Dnem účinnosti se nahrazuje 5. vydání ze dne 4. 5. 2018.

5.1.3 OG je povinen 1x za 2 roky provést revizi ON. Pokud to stav vyžaduje, musí OG zajistit vypracování nového vydání ON nebo její změny. Záznam o provedené revizi provede správce dokumentace do formuláře Fm-G001-REV-001 „Záznam o revizi ON“.

Povinnost vypracování nové ON nebo změny nastává i v případě, že dojde k zásadním změnám, které se dotýkají obsahu ON.

5.1.4 Přechodná ustanovení nejsou stanovena.

5.2 Přílohy

Příloha č. 1 Rozsah předanestetického vyšetření

Příloha č. 2 Přehled předoperačních a předanestetických vyšetření