



„NEOBVYKLÉ“ SITUACE V PORODNICKÉ ANESTEZII

Jan Bláha

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

KAZUISTIKA 1

11:00 Plánovaný císařský řez v RA ...

- 33letá rodička indikovaná k plánované SC pro stav po SC
 - anamnéza nevýznamná
 - normální habitus - 172 cm, 62/78 kg
 - standardní příprava před SC
 - výkon plánován v epidurální anestezii se zavedením epidurálního katetru
-
- epidurální punkce v úrovni L₁-L₂, 1 vpich
 - identifikace prostoru ztrátou odporu, použít set Portex
 - po sundání bezodporové inj. stříkačky **neočekávaně vytéká z konusu jehly čirá tekutina...**

KAZUISTIKA 2

19:10 Anesteziolog volán k ESC pro bezvědomí...

- 42 letá rodička z oddělení rizikového těhotenství, prematurita (33+6)
- hospitalizována pro patologické průtoky placentou a otoky
- náhlé bezvědomí na oddělení s křečemi
- večeřela v okolo 18:00
- normální habitus (odhadem 160-170 cm, cca 80 kg)
- **Klinický stav:** GCS 10, přítomna určitá svalová tonicita
dýchání suficientní (SpO₂ 91%), NIBP nelze změřit (spíše hypertenze)
pacientka v poloze na boku, brání se silou jakékoli manipulaci
nemá zajištěn žilní vstup

- **19:11** volán druhý anesteziolog ve službě i se sestrou
- **19:12** na druhém porodním sále indikována rovněž ASC
- **19:15** připravena anestetika k celkové anestezii, rozložen set pro obtížnou intubaci
- „silově“ aplikována obličejová maska s O₂ a sevofluranem
- po zklidnění zajištěn žilní vstup, poté pacientka přetočena na záda
- OTi (thiopental + SCH) a standardní celková anestezie u ESC

KAZUISTIKA 3

10:20 Plánovaná SC s rizikem život ohrožujícího krvácení

- 30letá žena se susp. placenta accreta
- termínová gravidita po IVF
- normální habitus (167 kg, 76 kg)
- bez významnějších komorbidit; Hb 112, Hct 36, Plt 221; INR 0.96, APTT 0.98

Volba anestezie ?

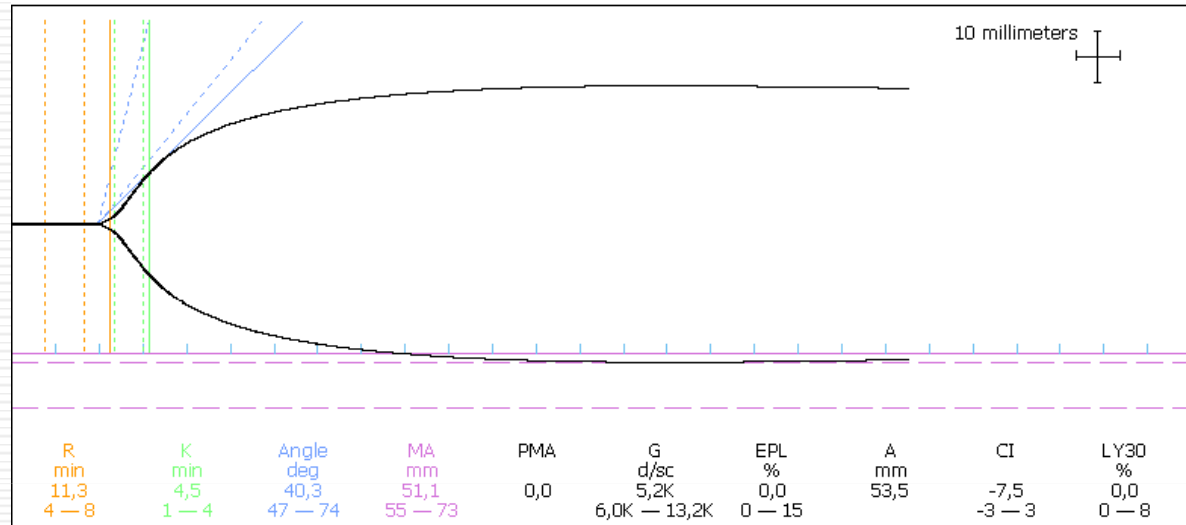
- výkon v celkové anestezii
- po vybavení plodu náhlá krevní ztráta cca 1500 ml
- dle Hemocue Hb 56
- vasopresorická podpora kont. (NOR max. 0,15 µg/kg/min)
- podána ČZP 3 TU, EKR 3 TU
- rozvoj klinických známek koagulopatie

- odeslán arteriální Astrup
- odeslána krev na TEG

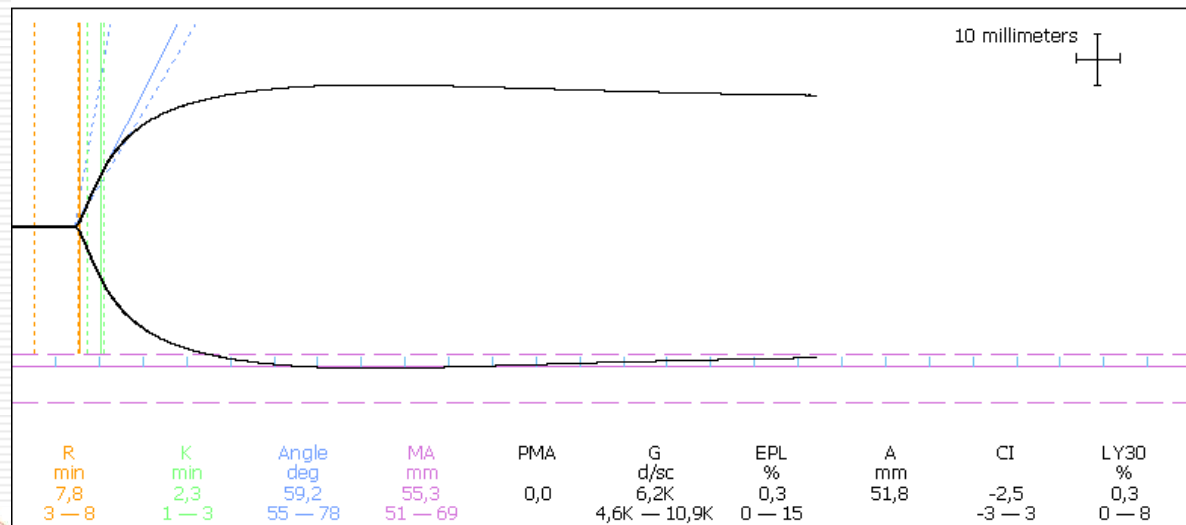
10:20 Život ohrožující krvácení ...

Výsledky: Databáze ()		Třídy a metody
28/06/11	28/06/11	
09:18	11:49	
GYN-JIP	GYN-JIP	0
135		Na
4,3		K
101		Cl
2,11		Ca
		Fosfor
		Hořčík
		Bílkoviny
		Albumin
22,3		Bílkovina celková
46,1		
		Diabetický profil
	8,30 ^	Glukóza
		ABR - krev
	63	Hemoglobin
	7,306	pH
	5,04	PCO2
	18,3	HCO3 aktuální
	18,8	HCO3 standardní
	-6,8	Base excess aktuální
	>30,0	PO2
	98,90	O2 saturovaný
	18,1	CO2 celkový
		Typ krve
		ABR přepočty
	263,9910	PO2
	37,80195	PCO2
		Plná krev
	2,80	Laktát
	126	Sodík
	5,0	Draslík
	108	Chloridy
	0,63	Vápník ionizovaný
		Krevní obraz

hemoragicky sok 1 Kaolin Sample time: 28.6.2011 12:43:07 PM - 02:25:47 PM



hemoragicky sok 2 Citrated kaolin Sample time: 28.6.2011 12:58:55 PM - 02:31:00 PM



KAZUISTIKA 4

8:05 Anesteziolog volán na porodní box k rodičce, která „nemůže hýbat nohama“...

- 5:55 byla rodičce aplikována epidurální analgezie
- 8:00 podán porodní asistentkou další bolus do epidurálního katetru
- 8:05 **Klinický nález:** motorická i senzitivní blokáda dosahující k Th₅ ventilačně i oběhově stabilní

- 8:06 porodník indikuje akutní císařský řez pro hypoxii plodu
- 8:10 rodička je převezena na porodní sál...

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2 IČ 00064165, tel. 22496 1111 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Přednosta: Doc. MUDr. Martin Štíhleský, CSc., Primář: MUDr. Jan Krátoch		Anesteziologické oddělení při Gynekologicko-porodnické klinice Vedoucí lékař pracoviště: as.MUDr. Jan Bláha, PhD. kontakt: 22496 7241 www.karim.vfn.cz	
ZÁZNAM O PORODNICKÉ ANALGEZII č. 1114			
Datum: 27.12. Porodní sál: 7.9 Anesteziolog: <i>[signature]</i> Porodník: <i>[signature]</i> Informovaný souhlas podepsán <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE		ALERGIE: <i>lebenský</i> výška (cm): 165 váha předmenstruační (kg): 80 gravidita: cyklus 40+3 gravidita: <i>[signature]</i> porodní nálezy: <i>[signature]</i>	
INDIKACE PDA: <i>kolická bolest</i> OA: <i>xxx</i>		před punkcí TK: <i>120/70</i> P: Krvácivé projevy <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE Bolesti hlavy <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE Vertebrogenní obtíže <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE Porodnická PDA dříve <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE Spokojenost:	
FA: INR: TT: AT III: APTT: Fbg: D-Dim: TEG: R K alfa MA			
EPIDURÁLNÍ PUNKE Úvodní dávka do: <input checked="" type="checkbox"/> jehly <input type="checkbox"/> katetru čas: 5 min Marcain 0.5% 2 ml Sufenta (5 µg/ml) 2 ml Naropin ml Fentanyl (50 µg/ml) ml Chirocain ml ml Lidocain 2% ml FR 1/1 ml TK 10' po aplikaci: <i>125/70</i> Efekt PDA: <i>[circle]</i>		POLOHA <input type="checkbox"/> bok <input type="checkbox"/> Th ₁₋₂ <input checked="" type="checkbox"/> sed <input type="checkbox"/> L ₁₋₂ lokálně: <input type="checkbox"/> L ₁₋₂ <input checked="" type="checkbox"/> Meocain 1% <input type="checkbox"/> jiné: MÍSTO VPICHU v hloubce cm Krev: <i>[signature]</i> <input type="checkbox"/> ztráta odporu Mok: <i>[signature]</i> <input type="checkbox"/> kapka <input type="checkbox"/> jinak KATETR <input checked="" type="checkbox"/> zaveden <input type="checkbox"/> obtížně <input checked="" type="checkbox"/> test: <i>[signature]</i> CASNE KOMPLIKACE:	
ORDINACE Pokračující PDA dávka do katetru: Marcain 0.5% 2 ml Sufenta (5 µg/ml) 2 ml Naropin ml Fentanyl (50 µg/ml) ml Chirocain ml FR 1/1 ml Dávka může podat porodní asistentka <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE 1. čas efekt podpis: 2. čas efekt podpis: 3. čas efekt podpis:		1. Kontrola TK+P a 10 min do stabilizace, dále a 1 hod. Stejně po každé další dávce epidurálního katetru! 2. Kонтинуální kontrola vitálních funkcí a kontrola motoriky DK. 3. Tekutiny (bez bucinak) po dlouhých čas. 200 ml/hod do 1 hod po porodu. 4. RL 1 500 ml, rále dle klinického stavu. 5. Aplikace další PDA dávky nejpozději za 60 min po úvodní dávce (viz rozpis) 6. Podpis a razítko anesteziologa: <i>[signature]</i> Dg: O 80.0 podpis: <i>[signature]</i>	

8:05 Anesteziolog volán na porodní box k rodičce, která „nemůže hýbat nohama“...

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze II. náměstí 2, 128 08 Praha 2, IČ 00054164, tel. 22494 1111 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Přednosta: Doc. MUDr. Martin Štíhlý, CSc. Praha: MUDr. Jan Králík Kontakty: 22494 7261 www.karim.vfn.cz		Anesteziologické oddělení při Gynakologicko-porodnické klinice Věhlasní lékař: MUDr. Jan Klíma, PhD. Kontakty: 22494 7261 www.karim.vfn.cz		ANESTEZIOLOGICKÝ ZÁZNAM číslo: 1114	
VFN Praha 2 MS: POR-PS1 DG: O80:0		věk: 164 kg / 165/80 datum: 7.7.18 příčina: Inz. hypoxe plodu operativní výkon: Subkut. relax		anesteziolog: /DIAHA anesteziologická sestra: [signature] operativní lékař: Horák	
Podpísaný informovaný souhlas s anestezií Signál k začátku anesteziologického záznamu je účinný v režimu KARIM VFN Praha					
ALERGIE: 18 kýchání		KLINICKÝ STAV: pacientka se zavedením EPI katetrem v 5:55 - po přidání do EPI v 8 ⁰⁰ slablost nohou, neschopnost jím pohybovat dotyky nozama → v.s. SAB zavedeny katetr Katetr ponechat 24h in situ		(PRE)MEDIKACE: anestetik: [blank] analg: [blank] sedativ: [blank]	
CHRONICKÁ MEDIKACE: [signature]		ZAJIŠTĚNÍ DC: <input type="checkbox"/> airway <input type="checkbox"/> mecha <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> OTI <input type="checkbox"/> HTI <input type="checkbox"/> YSI <input checked="" type="checkbox"/> pítomnost <input type="checkbox"/> kanyla L <input type="checkbox"/> snadno <input type="checkbox"/> obtížně		INVAZIVNÍ VSTUPY: k. kanyla: PEK G B	
VOLBA ANESTEZIE: <input type="checkbox"/> celková <input type="checkbox"/> epidurální <input checked="" type="checkbox"/> spinální <input type="checkbox"/> kombinovaná <input type="checkbox"/> sedace <input type="checkbox"/> jiné		PREDOPERAČNÍ DOPORUČENÍ: [blank]		POLOHA PACIENTA: [signature]	
POOPERAČNÍ ORDONACE: 1. Kontrola TK + P o 10 min do stabilizace, dále o 1 hod. 2. Monitorace SpO ₂ , kontinuálně 30 min. 3. Podrobné ordinace jsou uvedeny v příloze.		[signature]		MONITORACE: <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> NIBP <input type="checkbox"/> SpO ₂ <input type="checkbox"/> ETCO ₂ <input type="checkbox"/> %O ₂ <input type="checkbox"/> %HA <input type="checkbox"/> CVP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> TGF <input type="checkbox"/> BIS	

8:05 Anesteziolog volán na porodní box k rodičce, která „nemůže hýbat nohama“...

PREINDUKČNÍ VYŠETŘENÍ: Stav pacienta se shoduje s anesteziologickým vyšetřením ANO NE (podrobnosti jsou uvedeny v dekurzu). **VĚDOMÍ:** normální / GCS **OBĚHOVĚ:** stabilní nestabilní **DÝCHÁNÍ:** eupnoe dyspnoe UPV

REGIONÁLNÍ ANESTEZIE katetr
typ / oblast:

Pokusy: jehla: _____
krev: _____
mok: _____
hloubka: _____

Test katetru: bolus _____ aspirace: _____

Aplikováno: _____

Účinek: _____

INFÚZE: Krevní skupina: _____

Moč: _____

Krevní ztráty: _____

BILANCE: krystaloidní / koloidní

2012 © JB

Pacient(ka) propuštěn(a) ze sálu v hod. a předán(a) sestře/lékaři na dospívací pokoj JIP / oddělení TK P /min SpO₂ % při FIO₂

odkašle pláží jazyk udrží hlavu mluví intubován(a) tlumen(a) se spontánní ventilací relaxován(a) podpis:

Volba anestezie

?

8:05 Anesteziolog volán na porodní box k rodiče, která „nemůže hýbat nohama“...

8		9		10					
O ₂	✓								
N ₂ O / vzduch									
FiO ₂									
VA (%)									
SpO ₂									
ETCO ₂									
VENTILACE	Poznámky:								
PIP									
Vt	SV								
RR									
I:E									
PEEP									
Os. očí:									
ATB / antikoagulancia:									
Pacientka propuštěna ze sálu v 9:10 hod. a předána sestře/lékaři na <input type="checkbox"/> dospávácí pokoj <input checked="" type="checkbox"/> JIP / oddělení <input type="checkbox"/>									
TK 120/65 P 90/min SPO ₂ 92% při FiO ₂ 20%									
<input checked="" type="checkbox"/> odkáše <input checked="" type="checkbox"/> plazi jazyk <input checked="" type="checkbox"/> udrží hlavu <input checked="" type="checkbox"/> mluví <input type="checkbox"/> intubována <input type="checkbox"/> tlumena <input checked="" type="checkbox"/> se spontánní ventilací <input type="checkbox"/> relaxována <input type="checkbox"/> podpis, razítka:									

REGIONÁLNÍ ANESTEZIE katetr
typ / oblast:

Pokusy viz. zápisník
Test katetru aspirace: balus

Aplikováno

Efekt

INFÚZE: Krevní skupina:

① Isolyte 1000 ml

Moč: PKK

Krevní ztráty: běžné!

BILANCE krystaloidní 1000 ml / koloidní 0 ml

KAZUISTIKA 5

23:10 Indikován ASC pro preeklampsii ...

- gemini, prematurita (32+1)
- preeklampsie, hypertenze 184/111 mmHg
- večerela v 19:00
- piercing jazyka, kt. nelze vyndat
- Malampati III-IV

Volba anestezie ?

- 21:00 aplikován Clexane 0,4 ml s.c.

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
 U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2 IČ 00064165, tel. 22496 1111
 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
 Přednosta: Doc. MUDr. Martin Štíhlavý, CSc. Předseda: MUDr. Jan Kratoch

Anesteziologické oddělení při Úrologické klinice
 Vedoucí lékař: MUDr. Marek Svoboda
 Kontakty: 22496 7884 www.karim.cz

ANESTEZIOLOGICKÝ ZÁZNAM číslo: 61

KARIM - NS 225 24
 Gyn. porod. klinika
 tel. 2 2496 7441

VFN Praha 2 IČP: 02004060
 NS: odb. 6P3 POR-P2

Výška (cm) 158 váha (kg) 54/79 Datum 15.1.13
 ASA 3G
 Kód ICD
 operace 2

anesteziolog **BLAHA** anesteziologická sestra **FAIT** operace **FAIT**

Informovaný souhlas Originál tohoto Anesteziologického záznamu a Informovaného souhlasu pacienta s anestezií je uložen v archivu KARIM VFN Praha.

ALERGIE: *nezná*
KLINICKÝ STAV: *Gt 32+1*
Epilepsie mu kti
Gemini, parhus poracundur
Plý žaludek (vevěř v 19⁰⁰), Malampati III-IV
Piercing v jazyku (nelze vyndat)
Preeklampsie, hypertenze 184/114

CHRONICKÁ MEDIKACE:
Ulexane 0,4 ml v 21⁰⁰

PŘEDOPERAČNÍ DOPORUČENÍ:

POOPERAČNÍ ORDINACE: *podrobněji v dekurzu*
 1. Kontrola vědomí a celkového stavu do plného probuzení, TX + P á 15 min do stabilizace, dále á 2 hod
 2. Tekutiny p.o.:
 3. ATB:
Adl JIP / viz příloh

UPOZORNĚNÍ:

ZAJIŠTĚNÍ DC
 airway maska LM
 OTI NTI TSI
 polomaska ...
 kanyla č. snadno obtížně

INVAZIVNÍ VSTUPY
ix. kanyla
Ulex / 21 G (cool)
PHE / zápal 18 G

POLOHA PACIENTA
0 - 0

MONITORACE
 FEFG MBP SpO₂
 ETCO₂ %O₂ NVA
 CVP BP TOF
 BIS ...

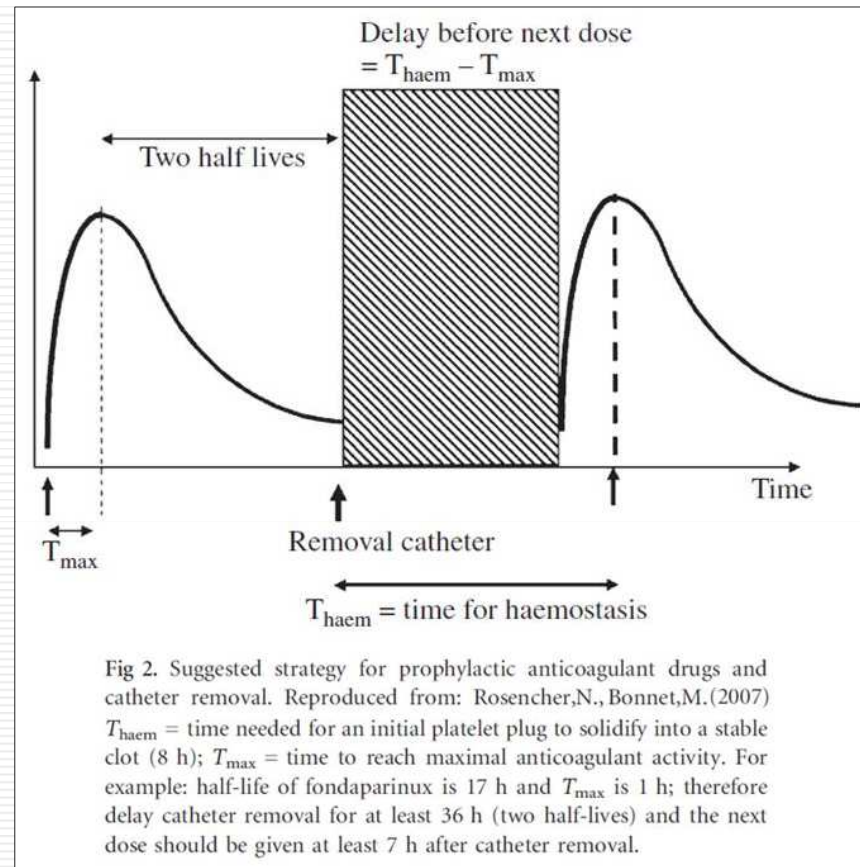
MUDr. **BLAHA**
 vedoucí lékař

23:10 Indikován ASC pro preeklampsii ...

Tabulka 3. Doporučené odstupy neuroaxiální punkce či vytažení katétru od aplikace LMWH

	LMWH à RA (hod)	RA à LMWH (hod)
European Society of Regional Anaesthesia & Pain Therapy	12	4
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin	10–12	4
Société Belge d'Anesthésie et de Réanimation	10–12	4
American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine	12	2–4
American College of Chest Physicians	8–12	2
Société française d'anesthésie et de réanimation	10–12	4–12
Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie	10	2
Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor	12	6
Österreichische Gesellschaft für Anaesthesiologie, Reanimation und Intensivmedizin	12	4
SÚKL (SPC Clexane inj. sol)	10–12	2

RA & LMWH v těhotenství...



- pravidlo přijaté většinou národních společností vyžaduje mezi podáním antikoagulancií a aplikací neuroaxiální blokády dvojnásobný časový interval, než je eliminační poločas daného preparátu

Green L. et al. British Journal of Haematology 2010, 149;195–208

RA & LMWH v těhotenství...



RA & LMWH v těhotenství...

Změny v těhotenství:

- je přítomný fyziologický hyperkoagulační stav
- je celkově snižená účinnost LMWH díky rozdílné farmakokinetice
- v těhotenství je až o 60% zvětšen objem krevní plasmy = je zvětšen intravaskulární distribuční prostor pro LMWH (při své velikosti nepronikají extravaskulárně)
- od konce I. trimestru až o 50% stoupá glomerulární filtrace a clearance = zkracuje se poločas LMWH
- významná je i existence placentární heparinasy
- je zmnožen „heparin binding“ protein

(Kaiser, Harenberg et al. 2001; Sephton, Farquharson et al. 2003; Anderson 2005; Bates, Greer et al. 2008; Lebaudy, Hulot et al. 2008).

RA & LMWH v těhotenství...

Změny v těhotenství:

- výsledkem je s pokračujícím těhotenstvím postupně klesající hladina anti-Xa po aplikaci troboprofylaktické dávky LMWH
- v 36. týdnu těhotenství je již zhruba poloviční proti již normalizované koagulaci v postpartálním období

(Sephton 2003; Yoneda 2006; Fox 2008; Roeters van Lennepe 2011; Shapiro 2011; Stock 2011)

RA & LMWH v těhotenství...

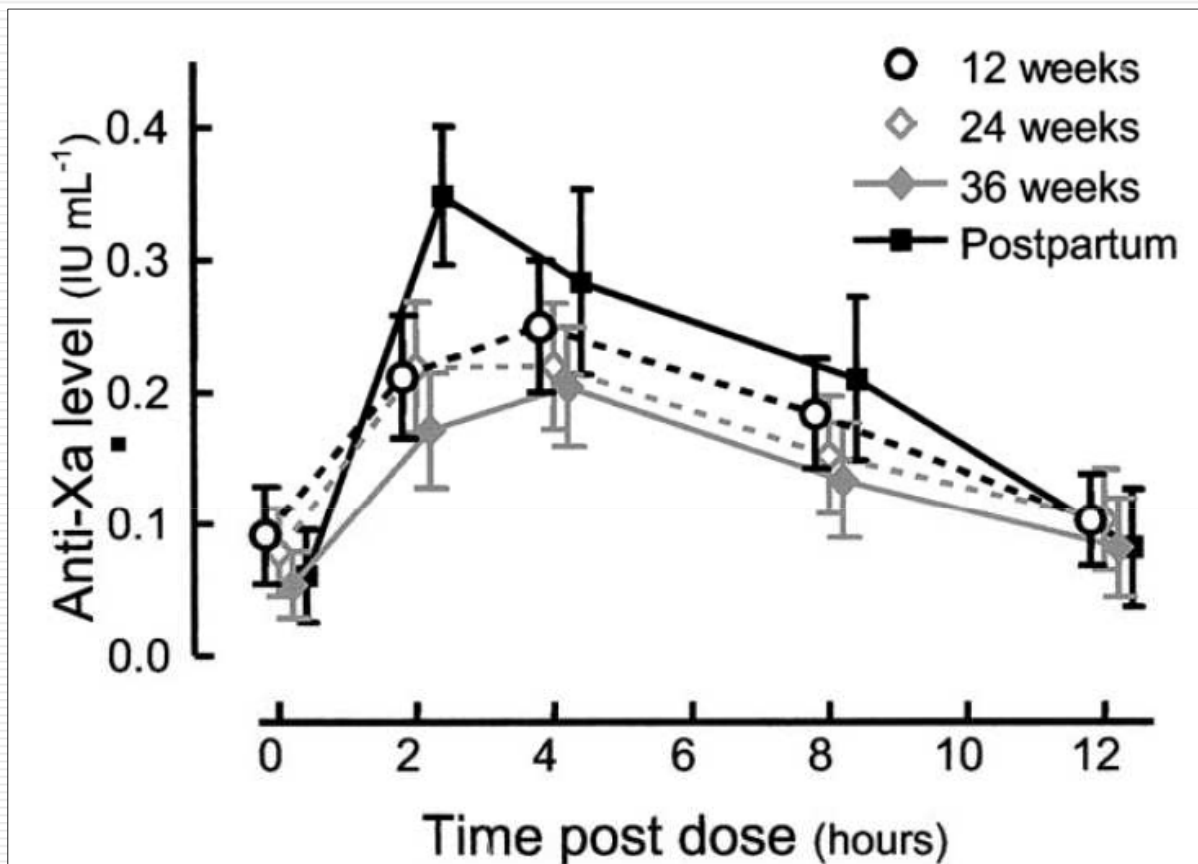
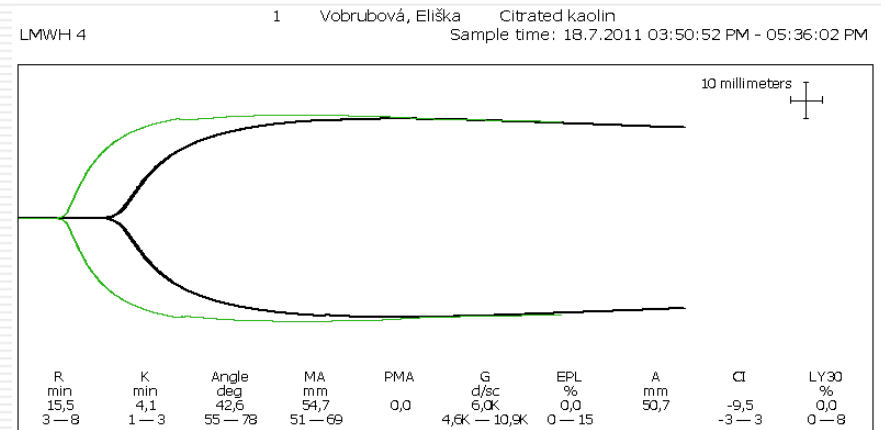
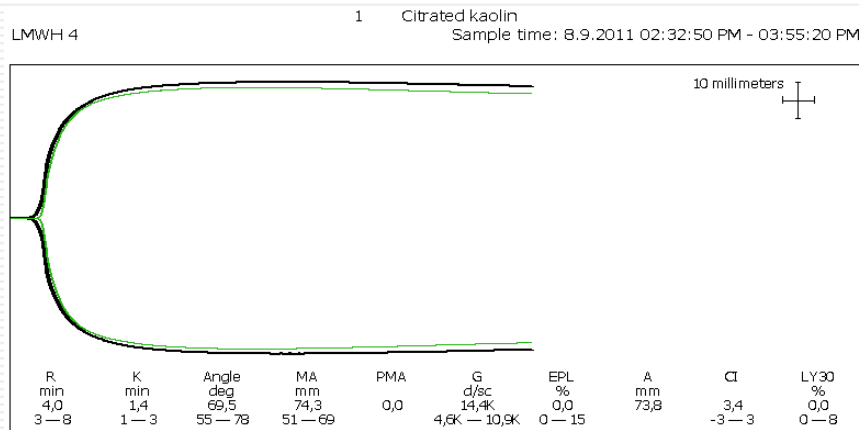
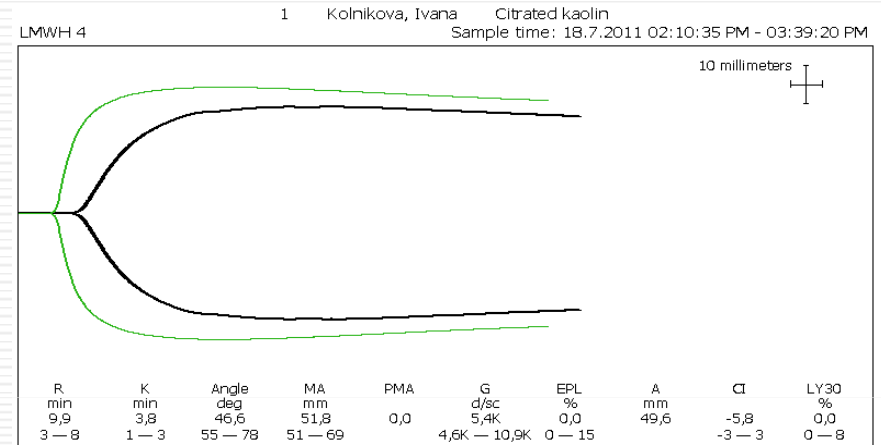
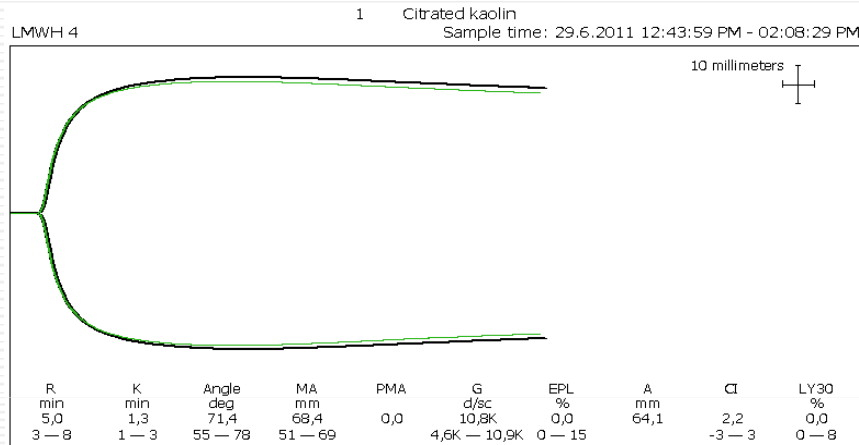


Figure 1. Anti-Xa levels in the first 12 hours after dalteparin administration, expressed as mean and 95% confidence intervals.

Sephton. Low Molecular Weight Heparin in Pregnancy. Obstet Gynecol 2003.

RA & LMWH v těhotenství...



RA & LMWH v těhotenství...

Změny v těhotenství:

- dalším rozdílem jsou na věku závislé změny páteře
- s věkem klesá poddajnost páteřního kanálu na vpravený objem
- u mladých jedinců krevní zátka rychle vymizí z páteřního kanálu skrz intervertebrální foramina
- u starších jedinců může i kontinuální infúze lokálního anestetika do epidurálního prostoru způsobit kompresi míchy s příznaky odpovídajícími spinálnímu hematomu

(Beards, Jackson et al. 1993; Jacob, Borowiec et al. 2004).

23:10 Indikován ASC pro preeklampsii ...

Tabulka 3. Doporučené odstupy neuroaxiální punkce či vytažení katétru od aplikace LMWH

	LMWH à RA (hod)	RA à LMWH (hod)
European Society of Regional Anaesthesia & Pain Therapy	12	4
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin	10–12	4
Société Belge d'Anesthésie et de Réanimation	10–12	4
American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine	12	2–4
American College of Chest Physicians	8–12	2
Société française d'anesthésie et de réanimation	10–12	4–12
Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie	10	2
Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor	12	6
Österreichische Gesellschaft für Anaesthesiologie, Reanimation und Intensivmedizin	12	4
SÚKL (SPC Clexane inj. sol)	10–12	2

Žádná praktická doporučení nelze brát jako striktní návod. Představují pouze základní rámec pro výchozí úvahu o volbě vhodného postupu u každého pacienta. Rozhodující význam pro zvážení vhodnosti či rizika neuroaxiální blokády v souvislosti s tromboprolaxí by mělo mít vždy pečlivé zhodnocení anamnézy a konkrétní klinické situace.

Anest. intenziv. Med., 23, 2012, č. 1, s. 42–49

23:10 Indikován ASC pro preeklampsii ...

Table 1. Event Rates for Complications

Ruppen W. Anesthesiology 2006; 105:394-9

Outcome	Data Source	Number of			Percent	Individual Risk, 1 in	Per Million Number
		Studies	Patients	Events			
Epidural hematoma	All studies	8	1,100,299	6	0.00055	183,383	5
	Larger, more recent studies	4	1,010,346	6	0.00059	168,391	6
Deep epidural infection	All studies	13	1,208,698	11	0.00091	109,882	9
	Larger, more recent studies	7	1,161,218	8	0.00069	145,152	7
Persistent neurologic injury	All studies	9	770,938	3	0.00039	256,979	4
	Larger, more recent studies	2	711,000	3	0.00042	237,000	4
Transient neurologic injury	All studies	15	987,218	254	0.02573	3,887	257
	Larger, more recent studies	3	902,484	163	0.01800	5,537	180
Transient + unknown injury	All studies	21	1,250,718	288	0.02303	4,343	230
	Larger, more recent studies	7	1,150,223	172	0.01500	6,690	150

Larger studies had more than 10,000 women, and more recent studies were published during or after 1990.

10x vyšší riziko obtížné intubace u těhotných !!!

Lyons. Anaesthesia 1985; 40:759-62 **1:300**

Barnardo. Anaesthesia 2000; 55:685-94 **1:249**

Rahman. Anaesthesia 2005; 60:168-71 **1:238**

McDonnell. Int J Obst Anest 2009; 17:292-7 **1:274**



23:10 Indikován ASC pro preeklampsii ...

- gemini, prematurita (32+1)
- preeklampsie, hypertenze 184/111 mmHg
- večerela v 19:00
- piercing jazyka, kt. nelze vyndat
- Malampati III-IV

- **21:00** aplikován Clexane 0,4 ml s.c.

- **23:30** aplikován SAB po předchozím poučení a souhlasu rodičky
- rozhodnutí zaznamenáno do dokumentace

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
 U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2 IČ 00064165, tel. 22496 1111
 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
 Přednosta: Doc. MUDr. Martin Štíhlavý, CSc. Předseda: MUDr. Jan Kratochvíl

Anesteziologické oddělení při Úrologické klinice
 Vedoucí lékař: MUDr. Marek Svoboda
 Kontakty: 22496 7884 www.karim.cz

ANESTEZIOLOGICKÝ ZÁZNAM číslo: 61

KARIM - NS 225 24
 Gyn. porod. klinika
 tel. 2 2496 7441

VFN Praha 2 IČP: 02004060
 NS: odb. 6F3 POR-P2

ryška (cm) 158 váha (kg) 54/79 Datum 15.1.13
 ASA 3G
 Kód ICD
 operace 2

anesteziolog **BLAHA** anesteziologická sestra **FAIT** operátor **FAIT**

Informovaný souhlas Originál tohoto Anesteziologického záznamu a Informovaného souhlasu pacienta s anestézií je uložen v archivu KARIM VFN Praha.

ALERGIE: *nezná*
KLINICKÝ STAV: *GH 32+1*

Zákonný zástupce pacienta
*Epilepsie mu kth
 Gemini, parhuz poracundur
 Plyn žaludku (večer v 19:00), Malampati III-IV
 Piercing v jazyku (nelze vyndat)
 Preeklampsie, hypertenze 184/114*

*Flg 4,87
 AT III 67
 D-ol - 700*

CHRONICKÁ MEDIKACE: *i před to, ze před
 130 min aplikovat LORWH.
 Pac. používá!*

Clexane 0,4 ml v 21:00

PŘEDOPERAČNÍ DOPORUČENÍ:

POOPERAČNÍ ORDINACE: *podrobněji v dekurzu*
 1. Kontrola vědomí a celkového stavu do plného probuzení, TK + P a 15 min do stabilizace, dále a 2 hod
 2. Tekutiny p.o.:
 3. ATB:
Ad JIP / viz příloh

UPOZORNĚNÍ:

PRE) MEDIKACE
 večerní
 ranní
 na výzvě:

ZAJIŠTĚNÍ DC
 airway maska LM
 OTI NTI TSI
 polomaska
 kanyla č. snadno obtížně

INVAZIVNÍ VSTUPY
 iv. kanyla
*UHC / 21 G (cool) /
 PHE / zápis 18 G*

POLOHA PACIENTA
0 - 0

MONITORACE
 FEKG MBP SpO₂
 ETCO₂ %O₂ NVA
 CVP BP TGF
 BIS

MUDr. **JAN BLAHA**
 vedoucí lékař
 podpis



Everybody lies.

HOUSE^{MD}

DĚKUJI ZA POZORNOST