KLINIKA
PROMIENISTA

Poznań, dnia _____

Prośba o informację od lekarza specjalisty/ lekarza rodzinnego przed planowaną operacją

Szanowna/y Pani/e Doktorze,

W związku z planowaną operacją endoprotezy kończyny dolnej pacjenta/tki

_____

(imię i nazwisko, PESEL)

prosimy o informację, czy aktualny stan zdrowia pacjenta/tki umożliwia wykonanie ww zabiegu zaplanowanego w okresie jednego miesiąca od dnia wystawienia informacji.

Prosimy o udostępnienie aktualnych wyników pacjenta.

Kierując się troską o zdrowie pacjenta/tki i prawidłowy przebieg hospitalizacji, chcielibyśmy zasięgnąć informacji, czy pacjent /tka:

(prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi)

1.Jest obciążony/a **wywiadem kardiologicznym** (stan po zawale mięśnia sercowego, nadciśnienie tętnicze , zaburzenia rytmu serca) ? ***TAK*** **/** ***NIE***

Prosimy o aktualny wynik konsultacji kardiologicznej z oceną USG mięśnia sercowego?

2.Przyjmuje leki **obniżające krzepliwość krwi**? ***TAK*** **/** ***NIE***

Prosimy o ustalenie modyfikację stosowania tych leków w okresie okołooperacyjnym ? *

3.Cierpi na **niewydolność gruczołu tarczowego** ? ***TAK*** **/** ***NIE***

Prosimy o aktualny wynik konsultacji endokrynologicznej i wyniki badań TSH, FT3, FT4

4.Cierpi na jakiekolwiek **dolegliwości gastryczne** ? ***TAK*** **/** ***NIE***

Czy przebieg schorzenia wymaga wcześniejszego przygotowania pacjenta lub stosowania specjalnej diety ?

_____

_____

5**.** Jest leczony/a **innymi lekami** ? ** ***TAK*** **/** ***NIE***

Prosimy o wpisanie stosowanych leków:

_____-

_____

*6. Czy pacjent/ka jest/był nosicielem **gronkowca złocistego?***

TAK / NIE

Prosimy o przekazanie aktualnego negatywnego wyniku posiewu z gardła .

*7. Czy Pacjent/ka choruje **na cukrzyce?*****

TAK / NIE

Prosimy o podanie aktualnego poziomu hemoglobiny glikowanej _____

*8. Czy pacjent/ ka jest w trakcie terapii **glutynami** (np. Ozempic, Sexenda, Trulicity)?*

TAK / NIE

Prosimy o modyfikację leczenia, aby móc odstawić leki na 2 tygodnie przed operacja

*9. Czy pacjent/ka (lub członek najbliższej rodziny) jest nosicielem **enterobakteriace** lub jest po długotrwałej lub częstych hospitalizacjach?*

TAK / NIE

Prosimy o przekazania aktualnego negatywnego wyniku posiewu z odbytu

10. Czy pacjent/ka w ostatnim miesiącu był/-ła hospitalizowany/-na, czy w czasie hospitalizacji była przetaczana krew?

TAK / NIE

11. Czy pacjent/ka choruje na depresje?

TAK / NIE

Jeżeli odpowiedź brzmi „TAK", prosimy o modyfikacje leczenia z uwzględnieniem odstawienia inhibitorów MAO na 14 dni przed zabiegiem.

*** Jeżeli odpowiedź na pytanie 2 brzmi TAK, to:**

LEKI PRZECIWZAKRZEPOWE - MODYFIKACJE LECZENIA PRZECIWZAKRZEPOWEGO, CZAS PRZERWY W TERAPII CHORÓB AUTOIMMUNOLOGICZNYCH, DOUSTNE LEKI PRZECIWCUKRZYCOWE W OKRESIE PRZEDOPERACYJNYM DOBIERA SIE W OPRACIU O WYTYCZNE Polskiego TOWARZYSTWA Anestezjologii I Intensywnej Terapii.

ASA (ASPIRYNA)/ACARD Odstawić 7-10 dni przed planowanym zabiegiem

CLOPIDOGREL Odstawić 14 dni . Przejść na HNF/HDCz

ACENOKUMAROL Odstawić 10-14 dni .Przejść na HNF/HDCz

TICLOPIDINE Odstawić 14 dni. Przejść na HNF/HDCz

WARFARYNA Odstawić 10-14 dni. Przejść na HNF/HDCz .

RYWAROKSABAN (XA_RELTO) – zalezny od KLIRENSu KRETYNINY. Odstawić 5- 7 dni I przejsc na HNF/HDCz

lnfliksymab 8-9 dni I przejsc na HNF/HDCz

Adalimumab 14 dni 28 dni Przejść na HNF/HDCz

Etanercept 6-10 dni Przejść na HNF/HDCz

Certolizumab 14 dni Przejść na HNF/HDCz

Abatacept 14 dni Brak specyficznych danych i zaleceń. Zalecenia kategorii D

wg EBM mówiące o odstawieniu 2 okresy półtrwania przed

planowym zabiegiem tj. 28 dni przed zabiegiem. Zwiększone ryzyko infekcji dróg oddechowych.

Rituximab Odstawić 90 dni (3 miesiące) przed planowym zabiegiem,

konieczne oznaczenie poziomu IGG i IGM przed planowym zabiegiem (ma być w normie).

Tocilizumab Odstawić 28 dni przed zabiegiem.

U chorych dodatkowo obciążonych (podeszły wiek, umiarkowana niewydolność nerek, niekontrolowana cukrzyca, ciężka choroba płuc oraz wątroby) może istnieć konieczność zmiany czasu odstawienia leków przeciwzakrzepowych!!!!

***** Jeżeli odpowiedź na pytanie 5 brzmi TAK, to:***

Nie odstawiać okołooperacyjnie leków p/nadciśnieniowych. Nie odstawiać i nie modyfikować dawki.

Leflunomid Nie odstawiać i nie modyfikować dawki. W przypadku wystąpienia ciężkiego powikłania infekcyjnego należy wykonać wypłukiwanie metabolitu cholestyramina (3x8g p.o. przez 11 dni). Nie podawać w dniu zabiegu.

Sulfasalazyna Nie odstawiać i nie modyfikować dawki. Może wymagać odstawienia w przypadku pooperacyjnego pogorszenia funkcji nerek lub przedłużającego się odżywania pozajelitowego

(wymaga suplementacji kw. foliowego).

Azatiopryna Nie odstawiać i nie modyfikować dawki. Może wymagać odstawienia w przypadku pooperacyjnej niewydolności nerek lub wątroby.

Chlorchina (Hydroksy- chlorichina) Nie odstawiać i nie modyfikować dawki.

Mykofenolan motetylu Przed dużymi zabiegami, lub zabiegami na przewodzie pokarmowym zaleca się odstawienie 2 doby przed planowaną operacją, powrót do leczenia po zagojeniu rany.

Cyklosporyna Nie odstawiać i nie modyfikować dawki.

Diclofenak 10h przed zabiegiem

lbuprofen 10h przed zabiegiem

Naproxen 3 dni przed zabiegiem

Meloxycam 5 dni przed zabiegiem

******** **<u>Jeżeli odpowiedź na pytanie 7 brzmi TAK, to:</u>**

Prosimy o modyfikacje leczenia przeciwcukrzycowego

Odstawienie preparatów metforminy na 48 godzin przed zabiegiem.

Inhibitory SGLT-2 na 4 dni przed zabiegiem

Pochodne sulfonylomocznika i glinidy na dzień przed zabiegiem

Inhibitory DPP-4 odstawić w dniu operacji

Data …….. podpis lekarza ……

UWAGI:

……..

……..