

Twoja lista kontrolna przed operacją

Lista kontrolna ma pomóc Ci dobrze przygotować się do operacji oraz zmniejszyć ryzyko ewentualnych powikłań. Korzystaj z niej, zaznaczając kolejne punkty. Jeśli w trakcie pojawiają się pytania, zapisz je i zabierz ze sobą do szpitala lub skontaktuj się z oddziałem telefonicznie pod numerem: [67 96 52 00](tel:67965200) (od poniedziałku do piątku w godz. 10:00-11:30 oraz 12:00-14:00). Więcej informacji o oddziale znajdziesz na stronie ahus.no/kirurgisk-avdeling-gardermoen.

Ważne przygotowania przed operacją

1. Czy przyjmujesz leki?	
☐	nie - przejdź do punktu 4
☐	tak - <i>zapamiętaj nazwy leków, ich wygląd, godziny przyjmowania oraz powód ich stosowania</i>
2. Czy przyjmujesz leki rozrzedzające krew?	
☐	nie
☐	tak - <i>czy otrzymałeś/-aś informację, czy i kiedy należy je odstawić przed operacją? Jeśli nie, skontaktuj się z oddziałem dwa tygodnie przed operacją, aby to ustalić.</i>
3. Czy masz listę wszystkich leków, które przyjmujesz na co dzień?	
☐	tak - <i>pamiętaj, aby zabrać ją ze sobą do szpitala</i>
☐	nie - <i>skontaktuj się z lekarzem rodzinnym i poproś o aktualną listę leków</i>
4. Czy chorujesz na cukrzycę, nadciśnienie, choroby sercowo-naczyniowe, masz trudno gojące się rany lub leczysz się z powodu innych chorób przewlekłych?	
☐	nie
☐	tak - <i>jeśli w ciągu ostatniego roku nie byłeś/-aś na kontroli, umów wizytę u lekarza rodzinnego przed operacją</i>
5. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy przebywałeś/-aś za granicą i miałeś/-aś tam leczenie stomatologiczne, leczenie medyczne, hospitalizację lub pracowałeś/-aś w szpitalu?	
☐	nie
☐	tak - <i>umów się na wizytę u lekarza rodzinnego w celu wykonania badań bakteriologicznych przed przyjęciem do szpitala oraz skontaktuj się z oddziałem, aby przekazać wynik badania</i>
6. Czy poinformowano Cię, że zaprzestanie palenia oraz spożywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych odpowiednio wcześniej przed operacją zmniejsza ryzyko powikłań?	
☐	tak
☐	nie - <i>poproś lekarza rodzinnego o informacje</i>
☐	nie dotyczy
7. Czy poinformowano Cię, że aktywność fizyczna oraz odpowiednia, wartościowa dieta przed operacją mogą zmniejszyć ryzyko powikłań? (poziom aktywności należy skonsultować z lekarzem rodzinnym)	
☐	tak
☐	nie - <i>poproś lekarza rodzinnego o informacje</i>

Dentysta i stan odżywienia

8. Czy chodzisz do dentysty raz w roku?		
☐	tak	
☐	nie – <i>jeśli minęło dużo czasu od ostatniej wizyty u dentysty, zalecamy umówienie się na kontrolę przed operacją</i>	
9.¹ A) Czy ostatnio schudłeś/-aś bez podejmowania starań o utratę masy ciała?		
☐	nie	0
☐	Nie wiem	2
☐	Tak. Ile kilogramów?	
☐	1-5 kg	1
☐	6-10 kg	2
☐	11-15 kg	3
☐	Ponad 15 kg	4
☐	Nie wiem	2
B) Czy jadłeś/-aś mniej niż zwykle z powodu zmniejszonego apetytu?		
☐	nie	0
☐	tak	1
Łączna punktacja:		
10. Sprawdź wynik z pytania 9 A i B. Czy łączna liczba punktów wynosi 2 lub więcej?		
☐	tak - <i>umów wizytę u lekarza rodzinnego, aby omówić, czy utrata masy ciała może mieć szczególną przyczynę lub wpływ na operację</i>	
☐	nie	

¹ Pozycja 9 pochodzi z czasopisma „Nutrition”, tom 15 (6). Ferguson M, Capra S, Bauer J, Banks M. Development of a valid and reliable malnutrition screening tool for adult acute hospital patients. 458-464.1999, za zgodą

Dwa tygodnie przed operacją

11. Czy przeczytałeś/-aś pismo z wezwaniem na operację oraz inne otrzymane informacje?	
☐	tak
☐	nie - ważne jest, aby przeczytać przesłane informacje, aby operacja mogła przebiec zgodnie z planem
12. Czy wiesz, jaki zabieg masz mieć i kiedy odbędzie się operacja?	
☐	tak
☐	nie - skontaktuj się z oddziałem i wyjaśnij to (dane kontaktowe znajdziesz w piśmie z wezwaniem na operację)
13. Czy masz mieć wykonane badania krwi na kilka dni przed operacją? Czy wiesz kiedy i gdzie?	
☐	tak
☐	nie
☐	nie wiem – sprawdź w piśmie z wezwaniem na operację lub skontaktuj się z oddziałem
14. Czy wypełniłeś/-aś formularz informacji zdrowotnych na stronie helsenorge.no?	
☐	tak
☐	nie - skontaktuj się z oddziałem
15. Czy jesteś w trakcie diagnostyki innych chorób?	
☐	nie
☐	tak - zadzwoń do oddziału i poinformuj o tym jak najszybciej, jeśli nie poinformowałeś/-aś wcześniej swojego chirurga
16. Zalecenie – zabierz kogoś ze sobą Przy przekazywaniu informacji o operacji zalecamy, aby towarzyszyła Ci osoba z najbliższej rodziny lub przyjaciel. Może on/ona również uczestniczyć w rozmowie telefonicznej.	
17. Zalecenie – nikotyna Nikotyna zawarta w papierosach, snusie i e-papierosach zwiększa ryzyko powikłań, takich jak zakażenia, słabe gojenie się ran oraz zakrzepy. Zaleca się zaprzestanie palenia i używania snusu co najmniej 14 dni przed operacją.	

Tydzień przed operacją

18. Czy poinformowano Cię, co zrobić, jeśli zachorujesz w tygodniu poprzedzającym przyjęcie do szpitala?	
☐	tak
☐	nie - poinformuj nas jak najszybciej, jeśli zachorujesz przed przyjęciem do szpitala

Zaplanuj wypis ze szpitala z personelem medycznym przed operacją

19. Czy poinformowano Cię, czy wracasz do domu tego samego dnia, czy zostajesz w szpitalu?	
☐	tak
☐	nie - <i>ustal to z pielęgniarką</i>
20. Czy w pierwszej dobie po powrocie ze szpitala będzie ktoś, kto może się Tobą opiekować?	
☐	tak
☐	nie - <i>poinformuj lekarza lub pielęgniarkę, jeśli nie masz nikogo w domu</i>
21. Czy jest coś, co musisz mieć przygotowane w domu (opatrunki, leki, środki pomocnicze, pomoc domowa)?	
☐	nie
☐	nie wiem - <i>sprawdź w piśmie informacyjnym o przyjęciu do szpitala</i>
☐	tak - <i>skonsultuj z pielęgniarką i zapisz, co ewentualnie będzie potrzebne</i>
22. Czy otrzymałeś/-aś propozycję rehabilitacji lub fizjoterapii?	
☐	tak
☐	nie - <i>ustal z pielęgniarką, czy istnieje taka potrzeba</i>
☐	nie dotyczy

Dzień przed operacją

23. Zalecenie – zostaw wartościowe przedmioty w domu. <i>Szpital ma ograniczone możliwości przechowywania i nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy wartościowe.</i>	
24. Czy usunąłeś/-aś pierścionki, biżuterię, kolczyki, sztuczne paznokcie i lakier do paznokci?	
☐	tak
☐	nie – <i>zdejmij wszystko przed przyjęciem do szpitala</i>
25. Czy wiesz, czy dzień przed operacją musisz mieć opróżnione jelita, czy nie?	
☐	tak - <i>skonsultuj procedurę z pielęgniarką</i>
☐	nie - <i>sprawdź w piśmie z wezwaniem do szpitala lub skontaktuj się z oddziałem</i>
26. Czy wiesz, kiedy masz zacząć pościć przed operacją (nie jeść, nie pić, nie palić i nie używać snusu)?	
☐	tak
☐	nie - <i>sprawdź w piśmie z wezwaniem do szpitala</i>

27. Czy wiesz, jak masz się przygotować pod względem higieny i prysznica przed operacją?	
☐	tak
☐	nie - <i>sprawdź w piśmie z wezwaniem do szpitala</i>
28. Czy masz alergię na jedzenie, leki lub materiały medyczne (np. lateks)?	
☐	nie
☐	tak - <i>zgłoś alergię lekarzowi lub pielęgniarce przy przyjęciu do szpitala</i>
29. Czy stosujesz preparaty ziołowe (naturalne środki lecznicze) lub suplementy diety?	
☐	nie
☐	tak - <i>podaj nazwę i powód stosowania lekarzowi</i>
30. Czy wiesz, jakiego bólu możesz się spodziewać po operacji?	
☐	tak
☐	nie - <i>ustal to z lekarzem lub pielęgniarzką</i>

Przygotowania w szpitalu

31. Czy oznaczono stronę lub miejsce, które ma być operowane?	
☐	tak
☐	nie - <i>powiedz o tym pielęgniarce</i>
☐	nie dotyczy
32. Unikaj wychłodzenia <i>Ważne jest, żeby tuż przed operacją nie było Ci zimno. Powiedz pielęgniarce, jeśli marzniesz.</i>	
33. Lista kontrolna bezpiecznej operacji na sali operacyjnej <i>W Ahus robimy wszystko, żeby operacje były bezpieczne. Przed zabiegiem potwierdzasz swoją tożsamość, rodzaj operacji oraz ewentualnie stronę lub miejsce operacji. Jeśli nikt Cię o to nie zapyta, poproś personel o przejście przez listę „bezpieczna operacja”. helsedirektoratet.no/faglige-rad/sjekklister-for-trygg-kirurgi/sjekklister</i>	

Życzymy pomyślnego przebiegu operacji!

Lista kontrolna stanowi dostosowaną wersję list kontrolnych opracowanych przez Helse Bergen, opartą na: Harris K. i in. (2022) „Development and validation of patients’ surgical safety checklist”, BMC Health Services Research 22(1): 259–259. Przedruk za zgodą autorów.