

Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP

Doporučený postup předoperačního vyšetření před adenotomií a tonzilektomií u dětí

pracovní skupina: Chrobok, Pellant, Janouch, Komínek, Kabelka, Šlapák 21.3.2010

Na základě jednání níže uvedených odborných společností bylo dohodnuto, že laboratorní vyšetření hemokoagulace (APTT, Quick) lze nahradit dotazníkem ke zjištění poruchy krevní srážlivosti (viz příloha).

- Dotazník s rodiči vyplňuje pediatr zajišťující předoperační vyšetření.
- Řádně vyplněný dotazník musí být podepsaný vyšetřujícím pediatrem a jedním z rodičů.
- Dotazník je odeslán s dítětem na přijetí na ORL pracoviště, kde bude dotazník součástí ORL dokumentace.
- V případě nejistoty při vyplnění dotazníku nebo zjištění podezření či poruchy koagulace pediatr event. ve spolupráci s hematologem zajistí příslušná laboratorní vyšetření (KO, APTT, Quick).

Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP

Prof. MUDr. Rom Kostřica, CSc.

předseda společnosti

Prof. MUDr. Jan Betka, DrSc.

místopředseda společnosti

Prof. MUDr. Viktor Chrobok, CSc.

místopředseda společnosti

Doc. MUDr. Mojmír Lejska, CSc.

místopředseda společnosti

Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP

MUDr. Hana Cabrnová

předseda společnosti

Česká pediatrická společnost ČLS JEP

Prof. MUDr. Jan Janda, CSc.

předseda společnosti

Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny

Prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA

předseda společnosti

Česká společnost intenzivní medicíny

Prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM

předseda společnosti

Česká hematologická společnost ČLS JEP

Doc. MUDr. Jaroslav Čermák, CSc.

předseda společnosti

Dotazník ke zjištění poruchy krevní srážlivosti

(vyplňuje a stvrzuje podpisem lékař i rodič dítěte)

Rodina:

1. Je známa porucha srážlivosti krve u:			
rodičů dítěte?	ANO	-	NE
sourozenců dítěte?	ANO	-	NE
rodičů nebo sourozenců matky?	ANO	-	NE
rodičů nebo sourozenců otce?	ANO	-	NE
2. Vyskytlo se u některé z výše uvedených osob závažné krvácení?	ANO	-	NE
3. Trpí některá z výše uvedených osob od mládí zvýšenou krvácivostí (velmi silná menstruace, krvácení z dásní, velké modřiny)?	ANO	-	NE
Dítě:			
4. Tvoří se někdy velké nebo plastické modřiny u dítěte?	ANO	-	NE
5. Časté krvácení z nosu?	jednostranně		
	oboustranně	-	NE
Doba krvácení více než 5 min.?	ANO	-	NE
Nutnost lékařského ošetření?	ANO	-	NE
6. Výrazné nebo opakované krvácení při prořezávání nebo vytržení zubů?	ANO	-	NE
7. Prodělané operace? Jaké?	ANO	-	NE
8. Užívání léků? Jakých?	ANO	-	NE

Souhrn: Dotazník zjistil poruchu krevní srážlivosti ANO - NE

pokud je zaškrtnuto souhrnné ANO, je třeba doplnit příslušná laboratorní vyšetření.

Datum

podpis lékaře

podpis rodiče