

Informovaný souhlas pacienta s výkonem

Podání anestezie

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště:	
Číslo zdravotní pojišťovny:	

Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče, zákonní zástupci, opatrovníci,

vzhledem k tomu, že se, jako plně svéprávná osoba, podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby (Vašeho dítěte), máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován/a.

Připravujete se (popřípadě Vaše dítě či osoba s omezenou svéprávností, jejíž jste zákonným zástupcem či opatrovníkem, se připravuje) k lékařskému zákroku, který bude proveden v anestezii. Výkon zajišťuje odborný lékař – anesteziolog, a to dle Vašeho aktuálního zdravotního stavu (aktuálního zdravotního stavu Vašeho dítěte či osoby s omezenou svéprávností) a druhu lékařského výkonu.

Co je to anestezie:

Dle způsobu provedení anestezii rozdělujeme na celkovou a regionální (svodnou).

To, jaký způsob anestézie bude zvolen, záleží na druhu a rozsahu plánovaného zákroku.

- ✓ Celkovou anestezii lze popsat jako útlum vědomí obdobný hlubokému spánku, který je navozen kombinací léčiv (anestetik) podávaných nitrožilně, vdechováním směsi anesteziologických plynů přes obličejovou masku, nebo trubičkou zavedenou ústy do dýchacích cest.
- ✓ Regionální anestezie je podání anestetika tenkou jehlou do blízkosti nervových vláken, tím dochází k dočasnému zablokování přenosu bolestivých vjemů z míst operačního zákroku. Regionálně aplikovat anestetika lze tzv. centrálně, tedy k

páteři do blízkosti míšního vaku (**nikoliv do míchy!**) - dle odborné terminologie se jedná v těchto případech o **epidurální nebo subarachnoidální anestezii**. Jiným způsobem regionální anestézie je tzv. periferní blokáda, kdy se anestetikum aplikuje do okolí nervových vláken vedoucích do horní nebo dolní končetiny. Zajištění bezbolestnosti podáním regionální anestézie se zpravidla volí při operačních výkonech na končetinách nebo u operací v podbřišku.

V průběhu operačního výkonu v regionální anestezii je zpravidla pacient při vědomí, nebo lze tuto formu anestézie doplnit podáním anestetika navozující spánek. Jsou situace, kdy je vhodné současně kombinovat postupy celkové i regionální anestézie.

Může rovněž nastat situace, kdy anesteziolog přizpůsobí původně zvolený postup okolnostem, které vyplynou ze samotného průběhu anestézie nebo příslušného zákroku. Vše je činěno tak, aby to bylo co nejprospěšnější pro pacienta.

O příslušném postupu budete dopředu informován/a v rámci předanestetického vyšetření, které anesteziolog zpravidla provede při své návštěvě pacienta, ještě před jeho odjezdem na operační sál.

V průběhu předanestetického vyšetření se anesteziolog seznámí se zásadními údaji o Vašem zdravotním stavu (zdravotním stavu Vašeho dítěte či osoby s omezenou svéprávností). K tomu slouží především dřívější předoperační vyšetření, zpravidla provedené praktickým lékařem nebo jiným lékařem. Rovněž může anesteziolog provést některé další vyšetřovací úkony, popřípadě položí doplňující otázky. Může se rovněž rozhodnout o nutnosti dodatečných diagnostických vyšetření lékaři jiné specializace. Součástí předanestetického vyšetření je i anesteziologický dotazník, o jehož vyplnění budete požádán/a.

Je důležité, aby byl anesteziolog seznámen se všemi zásadními informacemi, které se týkají Vašeho zdravotního (zdravotního stavu Vašeho dítěte či osoby s omezenou svéprávností), a to především, jaké závažnější choroby jste prodělal/a (prodělal/a Vaše dítě či osoba s omezenou svéprávností), které léky užíváte (užívá Vaše dítě či osoba s omezenou svéprávností), máte-li (Vaše dítě či osoba s omezenou svéprávností) již dříve zárok v anestezii a pokud ano, zda proběhl bez komplikací.

Úplnost předanestetického vyšetření je důležitá. Proto ve vlastním zájmu mu věnujte pozornost a využijte jej jak ke sdělení zásadních informací o svém zdravotním stavu (popřípadě o zdravotním stavu Vašeho dítěte či osoby s omezenou svéprávností), tak také k položení otázek, které chcete zodpovědět před vyjádřením souhlasu s výkonem – podání anestézie.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Účelem podání anestézie je snížit na minimum nepříjemné vjemy v souvislosti se zvažovaným léčebným nebo diagnostickým lékařským výkonem a zajistit jeho bezbolestnost. Součástí anestézie je trvalé sledování základních životních funkcí pacienta a udržení jejich plné stabilizace po dobu výkonu i následně po jeho ukončení.

Alternativy výkonu:

Rozhodnutí o podání anestézie je spojené s rozhodnutím o provedení příslušného léčebného nebo diagnostického lékařského výkonu a jako takové nemá jiné alternativní řešení.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Vždy před anesteziologickým výkonem (bez ohledu zda anestezii celkovou, nebo regionální) je nutné dodržet tyto pokyny:

- ✓ 6 hodin před výkonem nejzte. Předejdete tím riziku zvracení a nebezpečí zatečení žaludečního obsahu do dýchacích cest Toto opatření se nevztahuje na léky, které Vám budou podány před výkonem, a které můžete zapít douškem čiré tekutiny.
- ✓ Pít čiré tekutiny (voda, čaj, šťáva bez dužiny) je možné do doby 2 hod před výkonem.
- ✓ Příjem mateřského mléka u kojenců je povolen do 4 hodin před výkonem, v případě kojenecké výživy se tento interval prodlužuje na 6 hod.
- ✓ 24 hodin před výkonem nekuřte!
- ✓ Před výkonem vyjměte zubní protézy, piercing z jazyka, kontaktní čočky, odložte svoje šperky, sponky do vlasů, vlasové paruky apod. Máte-li delší vlasy, sepněte si je jen gumičkou, před výkonem obdržíte ochranou čapku.
- ✓ Nepoužívejte před anestézií make-up ani lak na nehty.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý lékařský zákrok i podání anestézie je spojeno s rizikem komplikací, mezi které patří:

Komplikace při zavádění „trubičky“ do dýchacích cest:

- Nejčastější komplikací je vylomení zuby či zubů. K jejich vylomení dochází zejména při onemocnění dásní (parodontóza) či při zanedbaném chrupu (uvolněné či kývající se zuby). Nelze tedy vyloučit, že pokud nemáte svůj chrup v pořádku, nemůže k této komplikaci dojít.

Komplikace časté, nezávažné, které nevyžadující specifickou léčbu a spontánně odezní:

- např. ospalost, malátnost, zhoršení koordinace pohybu, pocit škrábání či mírná bolestivost v krku.

Komplikace méně časté, ale závažnější a vyžadující léčbu zaměřenou k jejich odstranění:

- např. žaludeční nevolnost, zvracení, bolesti hlavy.
Komplikace vyskytující se ve výjimečných případech, ale závažné i život ohrožující a vyžadující okamžitou léčbu zaměřenou ke stabilizaci zdravotního stavu:
- např. alergická reakce probíhající ve formě šoku.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikací, která povede k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt vzácných a ojedinělých komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Pacient je po zákroku v anestezii zpravidla převezen z operačního sálu na „dospávací“ pokoj, kde je pod odborným dohledem nezbytně nutnou dobu potřebnou k rozhodnutí o návratu zpět na lůžko příslušného oddělení, nebo lůžko intenzivní péče. Ve spolupráci anesteziologa a operátora je v rámci pooperační péče nastavena potřebná léčba bolesti. Případná omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a zdravotní způsobilosti po jakémkoli typu anestezie při běžném průběhu anestezie jsou omezena na bezprostřední pooperační období a nepřesahují dobu hospitalizace.

Předpokládaný prospěch výkonu:

Podání celkové nebo lokální anestézie zabrání vnímání bolesti během operace či bolestivého vyšetření a zabrání spuštění nežádoucích reakcí organismu na operační výkon.

Byl/a jsem ošetřujícím lékařem poučen/a o významu pořízení audiovizuálních záznamů průběhu výkonu, které v případě mého souhlasu mohou být použity pro vědecké a studijní účely a mohou být prezentovány na seminářích Karlovarské krajské nemocnice a. s., na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s výkonem. Byl/a jsem poučen/a, že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení), citlivé údaje ani další znaky, které by vedly nebo mohly vést k bližší identifikaci mé osoby:

ANO NE

Doplňující údaje lékaře: (nutno doplnit nebo proškrtnout)

.....
Já, níže podepsaný/á pacient/ka (zákonný zástupce, opatrovník) prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně informován/a o účelu a povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích plánovaného lékařského výkonu - podání anestézie. Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a veškeré mé dotazy byly srozumitelně zodpovězeny.

Jsem si vědom/a toho, že při provádění výkonu může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného výkonu nebo provedení dalšího nutného výkonu pro záchranu mého zdraví či života.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s uvedeným výkonem a s podáním anestézie souhlasím.

Jsem srozuměn/a s tím, že výkon nemusí být proveden lékařem, který mne informoval.

Datum:

Podpis pacienta (zákonného zástupce, opatrovníka):.....

Souhlasím s tím, že v případě vylovení zubu či zubů v důsledku mého zanedbaného chrupu (uvolněné či kývající se zuby) či paradontózy nebudu požadovat finanční odškodnění.

Datum:

Podpis pacienta (zákonného zástupce, opatrovníka):.....

Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu výkonu pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný. Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s riziky uvedenými výše v tomto poučení.

Datum:.....

Jméno lékaře:Podpis: