

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Podání anestézie

Vážená paní, Vážený pane,

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

Připravujete se k lékařskému výkonu, který se provádí v anestézii (znecitlivění). Výkon zajišťuje odborný lékař – anesteziolog. Podle Vašeho aktuálního zdravotního stavu a druhu lékařského výkonu je možno použít některý z níže popsaných způsobů.

Celková anestézie:

Je vratný útlum centrální nervové soustavy navozený nitrožilními a inhalačními anestetiky (léky). Projevuje se ztrátou vědomí, vyřazením vnímání a reakce na zevní bolestivé podněty. Při anestézii **intravenózní** je Vám uspávací a bolest utišující prostředek podán do žíly. Při anestézii **inhalační** vdechujete maskou umístěnou na obličeji kyslík smíšený s narkotickými plyny. Při anestézii **intubační** vdechujete kyslík a narkotické plyny přes rourku umístěnou v průdušnici. Tato rourka zaručuje bezpečné zajištění dýchacích cest tam, kde je to nutné. Je zavedena do dýchacích cest po usnutí pacienta a po ukončení výkonu opět vyjmuta. Uvedené typy celkové anestézie jsou často používány v kombinaci: anestézie intravenózní a inhalační nebo intravenózní a intubační.

Centrální blokády (anestézie epidurální a subarachnoidální):

Jedná se o zvláštní druh znecitlivění, používaný zejména při operacích na dolních končetinách či v podbřišku, k pooperačnímu tišení bolesti. Znecitlivující látka se v tomto případě podá do vaku nebo jeho okolí, který obklopuje míchu a vystupující nervy (tedy v žádném případě ne do míchy!), což zajistí dočasné znecitlivění dolní části těla. Výkon spočívá ve vpichu, kterým podá lékař – anesteziolog lokální anestetikum nebo analgetikum do požadované oblasti páteře. Účinek anestézie odezní po výkonu během několika hodin. Můžete zůstat při vědomí, podobně jako při anestézii místní. Je-li Vám bdělost nepříjemná, můžeme Vám podat lehký uspávací prostředek, s nímž výkon příjemně prospíte bez použití dalších narkotik.

Periferní blokády (místní znecitlivění):

Při tomto typu anestézie je znecitlivující prostředek podán (nejčastěji formou injekce) přímo do místa, které bude ošetřováno, či k průběhu nervu, který z tohoto místa vede bolest. Tím je dané místo znecitlivěno a během výkonu pak necítíte bolest, jen případné mírné tlakové dotyky.

Nejvhodnější typ anestézie Vám s ohledem na druh plánovaného lékařského výkonu, Váš zdravotní stav, minimální riziko a maximální pohodlí, doporučí lékař – anesteziolog. Před plánovaným výkonem budete seznámen(a) s výhodami a nevýhodami navrženého typu anestézie a budete informován(a) o případných možných komplikacích a jejich četnosti. Rovněž Vám velmi rádi odpovíme na všechny dotazy, týkající se anestézie, operace a pooperačního období.

Alternativy výkonu:

Provedení výkonu bez anestézie (znecitlivění).

Jaký je režim pacienta před podáním anestézie:

- Dodržujte alespoň 2 hodiny od posledního příjmu čirých tekutin, za něž se obvykle považují voda, slazený nebo neslazený čaj, slazená nebo neslazená minerálka (max. 2 dcl) a alespoň 6 hodin od posledního příjmu i tzv. lehkého jídla nebo mléka. Tímto předejdete riziku zvracení a nebezpečí zatečení žaludečního obsahu do dýchacích cest – vážná anesteziologická komplikace.
- 24 hodin před výkonem nekuřte!
- Před výkonem vyjměte zubní protézy, kontaktní čočky, šperky, sponky do vlasů a vlasové paruky. Máte-li delší vlasy, sepněte si je jen gumičkou, před výkonem obdržíte sterilní čapku.
- Nepoužívejte před anestézií make-up, ani lak na nehty. Tato líčidla znemožňují klinické a přístrojové sledování prokrvení v průběhu výkonu.

Jaké jsou možné komplikace:

Anestézii podávají odborní lékaři – anesteziologové. Vzhledem k tomu, že žádný lékařský zákrok není zcela bez rizik, mohou se vyskytnout komplikace. Ve výjimečných případech existuje i přes vysokou bezpečnost podávání anestézie, při současné vysoké úrovni lékařské péče, riziko závažných nebo i život ohrožujících komplikací. Pokud jste prodělal(a) závažnější onemocnění nebo jste dlouhodobě léčen(a) či lékařsky sledován(a) **upozorněte na tuto skutečnost lékaře anesteziologa.**

Komplikace celkové anestézie:

Velmi časté: ospalost, malátnost, zhoršení koordinace pohybu (v určité míře může přetrvávat i v průběhu 24 hod. po ošetření), u některých výkonů může přetrvávat mírné krvácení z nosu a úst nebo pocit škrábání či mírná bolestivost krku (samo postupně odezní, bolesti v krku nejpozději během několika dnů), pooperační zmatenost, PONV – pooperační nevolnost a zvracení, bolesti v krku, pooperační svalový třes.

Časté: drobné poškození zubů, pooperační kognitivní dysfunkce – porucha chování.

Neobvyklé: nechtěná bdělost během anestezie různého stupně.

Vzácné: chrapot, poranění oční rohovky, závažná anafylaktická – život ohrožující alergická reakce, poškození periferního nervu v souvislosti s operací, aspirace do plic u plánovaného výkonu, laryngospasmus (křečové stažení dýchacích cest).

Velmi vzácné: poranění očí – slepota, úmrtí během celkové anestezie, metabolický rozvrat (maligní hypertermie), poranění krku, laryngu a trachey vedoucí k dušnosti a trvalé poruše hlasu.

Komplikace blokády periferního nervu:

Časté: parestézie (brnění) v povodí nervu či nervové pleteně déle než 48 hodin.

Neobvyklé: propíchnutí plíce (při bloku pažní pleteně).

Vzácné: trvalé poškození nervu, hematoma v místě vpichu.

Velmi vzácné: křeče, porucha dýchání a oběhu (nechtěné intravenózní podání lokálního anestetika).

Komplikace spinální a epidurální anestezie:

Vzácné: dočasná ztráta citlivosti v oblasti provádění bloku.

Velmi vzácné: trvalá ztráta citlivosti v oblasti provádění bloku, ochrnutí.

Identifikační údaje pacienta(tky):

Příjmení:	Jméno:	Titul:	RČ:
-----------	--------	--------	-----

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:	Jméno:	Datum narození:
-----------	--------	-----------------

Plánovaný výkon:

Podání anestézie

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře

Prohlášení pacienta(tky):

- Byl(a) jsem informován(a) a poučen(a), že léky či jiné látky, které užívám, mohou působit komplikace během anestézie a chirurgického výkonu. Jsem si vědom(a), že je v mém zájmu informovat o nich lékaře před plánovaným výkonem.
- Byl(a) jsem informován(a) a poučen(a), že během anestézie může dojít k náhlé změně zdravotního stavu, která bude vyžadovat překročení tohoto oprávnění. V těchto případech opravňuji lékaře na základě jeho profesionálního rozhodnutí k provedení všech postupů k záchraně zdraví nebo života.
- Souhlasím s podáním krve a/nebo krevních derivátů, jestliže vznikne důvod během výkonu nebo bezprostředně po něm. Byl(a) jsem informován(a) a poučen(a), že ve výjimečných případech může dojít k možným komplikacím v důsledku transfúze krve a/nebo krevních derivátů (např. horečka, alergická reakce, přenos některých infekčních chorob).
- Byl(a) jsem informován(a) a poučen(a) o možnosti vzniku výjimečně se vyskytujících, závažných a naprosto ojediněle i život ohrožujících komplikací v průběhu anestézie.
- Vzhledem k tomu, že Fakultní nemocnice Ostrava je výukovým zdravotnickým zařízením, souhlasím s tím, že kromě mého ošetřujícího anesteziologa a anesteziologické sestry mohou být přítomny

v průběhu podávání anestézie ještě třetí osoby připravující se na budoucí povolání: ☐ ANO ☐ NE

6. Byl(a) jsem informován(a) lékařem o typu anestézie, která mi bude poskytnuta, a souhlasím s navrženým typem anestézie:

- ☐ Celková anestézie ☐ Spinální anestézie ☐ Epidurální anestézie ☐ Jiná svodná anestézie
☐ Místní anestézie

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji svého zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

V Ostravě dne: _____

_____ podpis pacienta(tky), zákonného zástupce, opatrovníka

Byl(a) jsem informován(a) lékařem o změně navrženého typu anestézie, která mi bude poskytnuta, a souhlasím s nově navrženým typem anestézie:

- ☐ Celková anestézie ☐ Spinální anestézie ☐ Epidurální anestézie ☐ Jiná svodná anestézie
☐ Místní anestézie

V Ostravě dne: _____

_____ identifikace a podpis lékaře

_____ podpis pacienta(tky), zákonného zástupce, opatrovníka