

Informovaný souhlas rodiče s výkonem

Podání anestézie při ambulantním výkonu u dítěte

Vážení rodiče,

vzhledem k tomu, že jako svéprávní jedinci se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vašeho dítěte či svěřené osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím v těchto postupech podrobně informováni.

Vaše dítě se připravuje k lékařskému výkonu, který se provádí při znecitlivění (anestézii), které zajišťuje odborný lékař – anesteziolog. Toto ošetření lze u zdravých dětí při splnění určitých podmínek provést bez přijetí na nemocniční lůžko - ambulantně, to znamená, že se Vy a Vaše dítě dostavíte do našeho zdravotnického zařízení ráno v den výkonu (podle objednání) a týž den se společně vrátíte domů (přibližně 4 hodiny po ošetření, po lékařské kontrole). Výhodou je kratší doba strávená ve zdravotnickém zařízení bez nutnosti přespání na nemocničním lůžku, a tím menší stres pro Vás a hlavně pro Vaše dítě.

Nezbytným předpokladem bezpečného provedení ambulantního operačního výkonu (nebo také ošetření či vyšetření) je Vaše dobrá spolupráce a zodpovědné splnění pokynů týkajících se přípravy dítěte před výkonem i jeho ošetřování po provedeném ambulantním výkonu. Přečtěte si, prosím, velice pečlivě tento leták, vyplňte jeho dotazníkovou část a vyjádřete svůj souhlas podpisem. Tiskopis bude vyžadován společně s předoperačním pediatrickým vyšetřením, když se s dítětem dostavíte k plánovanému výkonu - operaci. O vysvětlení případných nejasností můžete požádat lékaře.

Pokud byste z jakéhokoli důvodu nemohli splnit pokyny podmiňující ošetření dítěte, oznamte toto nejpozději při příchodu zdravotnickému personálu ambulance či oddělení (nebo dříve telefonicky). Lékař rozhodne o provedení výkonu či nutnosti přeobjednání na jiný termín, případně o nutnosti ošetření s pobytem v nemocnici.

Pokyny pro rodiče – péče o dítě před ošetřením:

- 1) Před výkonem je nezbytné předoperační vyšetření Vašeho dítěte dětským lékařem a laboratorní vyšetření krve (podle žádanky). Vyšetření nesmí být starší než 2 týdny.
- 2) Před ošetřením Vaše dítě smí jíst a dle těchto doporučení:
Minimální interval pro omezení příjmu před anesteziologickou péčí
 - čiré tekutiny 2 hod,
 - mateřské mléko 4 hod,
 - kojenecká strava 6 hod,
 - mléko 6 hod,
 - lehké jídlo 6 hod.
- 3) Dítě musí být zdravé (i rýma, kašel či mírná teplota mohou být důvodem k přeobjednání na jiný termín pro zvýšené riziko komplikací). Pokud Vaše dítě prodělalo nějaké onemocnění nebo bylo očkováno, výkon lze provést 2 týdny po uzdravení či očkování.
- 4) Zajistěte si odvoz osobním automobilem, přičemž řídít musí další osoba, aby jste se mohl(a) plně věnovat péči o dítě (odvoz taxislužbou je také možný).
- 5) Po ošetření se budete s dítětem zdržovat doma pro případ nutnosti dojezdu do Fakultní nemocnice Ostrava.
- 6) Počítejte s tím, že Vaše dítě musí být pod Vaším dohledem po dobu 24 hodin po ošetření. Přestože Vaše dítě bude propuštěno ve zcela stabilizovaném stavu, od propuštění za jeho zdravotní stav odpovídáte, nesmíte je tedy ani na krátký čas v této době opustit.
- 7) Musíte mít k dispozici fungující telefon pro dobu nejméně 24 hodin po ošetření.

Pokyny pro rodiče – péče o dítě v době 24 hodin po ošetření:

Kromě splnění výše uvedených podmínek je z důvodu zvýšeného rizika úrazu nezbytné dodržet klidový režim - dítě nemusí ležet, může si hrát nenáročně hry pod Vaším dohledem, nesmí ale cvičit, hrát si způsobem, který vyžaduje dobrou koordinaci pohybu a soustředění (např. běhat, jezdit na kole, koloběžce aj., prolézat prolézačky, hrát si s předměty, kterými by se mohlo zranit, apod.). Pokud jste nedostali jiné pokyny od lékaře, který provedl ošetření, tak dítě může pít, zpočátku ale po malých doušcích. Bude-li toto tolerovat (nebude zvracet), pak může pít bez omezení. Jíst může až při dobré toleranci pití, zpočátku také po menších soustech lehká jídla. V případě zdravotních obtíží, kdykoliv během 24 hodin po uvedeném ošetření se obraťte na telefonní čísla:

Závažné komplikace – 155 RLP

Nezávažné komplikace spojené s výkonem – telefonní číslo daného oddělení:

Nezávažné komplikace spojené s anestézií – telefonní číslo OPRIP:**Jaké jsou možné komplikace a rizika anestézie:**

Výkony a ošetření, při kterých je nezbytná anestézie, se ambulantně provádějí u jinak zdravých dětí. Rizika spojená s podáním anestézie jsou vzhledem k dobrému zdravotnímu stavu těchto dětí relativně velmi malá.

Žádný lékařský zákrok ovšem není zcela bez rizik. Mohou se vyskytnout komplikace. Některé komplikace, i když taková situace je zcela výjimečná, si mohou z důvodu sledování nebo léčby také vyžádat přijetí Vašeho dítěte na nemocniční lůžko na lékařem určenou dobu. Přes vysokou bezpečnost podávání anestézie, při současné vysoké úrovni lékařské péče, existuje ovšem i riziko závažných nebo život ohrožujících komplikací. Toto riziko je u zdravých dětí při dodržení všech pokynů velice malé. Proto pokud Vaše dítě prodělalo vážnější onemocnění nebo bylo dlouhodobě léčeno či lékařsky sledováno, upozorněte na tuto skutečnost lékaře, který Vám ošetření v celkové anestézii doporučil. Tento lékař posoudí vhodnost resp. možnost ambulantního provedení ošetření.

Komplikace celkové anestezie:

Velmi časté: ospalost, malátnost, zhoršení koordinace pohybu (v určité míře může přetrvávat i v průběhu 24 hodin po ošetření, proto je nezbytný stálý dohled po tuto dobu, aby se dítě nezranilo), pooperační zmatenost, PONV – pooperační nevolnost a zvracení, bolesti v krku, pooperační svalový třes,

Časté: může přetrvávat mírné krvácení z nosu nebo pocit škrábání či mírná bolestivost krku (samo postupně odezní, bolesti v krku nejpozději během několika dnů), drobné poškození zubů, pooperační kognitivní dysfunkce – porucha chování, pobolívání hlavy nebo svalů,

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 = chrapot.

Komplikace blokády periferního nervu:

Časté: parestézie (brnění v povodí nervu, 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 (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.

Alternativy výkonu:

Provedení výkonu bez anestézie (znectivnění).

Abychom předešli případným komplikacím, vyplňte prosím čitelně hůlkovým písmem tento dotazník:

Utrpělo Vaše dítě někdy úraz s nutností pobytu v nemocnici? Kdy? Jaký úraz?:

Prodělalo někdy onemocnění s nutností pobytu v nemocnici? Kdy? Jaké(á) onemocnění?

Bylo Vaše dítě operováno? Kdy? O jakou operaci šlo? Vyskytly se nějaké komplikace, zejména v souvislosti s anestézií?

Užívá v současné době nějaké léky? Jaké?

Má Vaše dítě alergie na léky či jiné látky? Jak se projevuje?

Došlo k nějaké změně zdravotního stavu Vašeho dítěte v posledních dnech?

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Podání anestézie při ambulantním výkonu u dítěte

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře

Prohlášení rodiče (zákonného zástupce):

1. Prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu svého dítěte, 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 zdravotního stavu svého dítěte, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.
2. Byl(a) jsem poučen(a) lékařem o typu anestézie, která bude mému dítěti podána v souvislosti s léčebným/diagnostickým výkonem a s navrženým typem anestézie souhlasím a dodrším požadované podmínky péče o dítě před a po výkonu.
3. Byl(a) jsem poučen(a), že bez ohledu na použitý typ anestézie je řada obecných následků, které mohou po absolvování anestézie u mého dítěte nastat (neklid, zmatenost, bolest v krku a chrapot, zvracení, bolesti svalů). Informoval(a) jsem anesteziologa o lécích, které dítě trvale užívá. Jsem si vědom(a), že v opačném případě mohou způsobit vážné komplikace během anestézie a lékařského výkonu.
4. Byl(a) jsem poučen(a), že během lékařského výkonu 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 mého dítěte.
5. 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 transfuze krve a/nebo krevních derivátů (např. horečka, alergická reakce, přenos infekčních chorob).
6. 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.
7. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a vysvětlení jsem porozuměl(a). Plně rozumím textu, který podepisuji a činím tak vážně, ze své vlastní svobodné vůle.
8. 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

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.

V Ostravě dne:

.....
podpis zákonného zástupce, opatrovníka