

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### Podání sedace a analgosedace

#### **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).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byl lékařem indikován výkon, který je nezbytné provést v sedaci či analgosedaci.

#### **Co je sedace a analgosedace:**

Sedace je stav s navozenou sníženou úrovní vědomí docílený farmakologickými či jinými prostředky. Je využíván při léčebné a diagnostické péči o pacienty chirurgických i nechirurgických oborů, je součástí anesteziologické péče a nedílnou součástí léčby v intenzivní a resuscitační péči.

Lehká sedace, tzv. sedace při vědomí je říditelný stav útlumu vědomí, ze kterého je pacient snadno probuditelný. Pacient je klidný, spolupracující.

Analgosedace je charakterizována větším či menším útlumem vědomí a vnímáním bolesti, je to stav farmakologicky navozený podáním analgetika a sedativa, pacient reaguje pouze na výzvu.

#### **Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:**

Volba sedace (její hloubky) závisí na charakteru a délce vyšetřovacího či operačního výkonu, stavu pacienta, komplikujících onemocněních. U velmi bolestivých, u dlouhých výkonů a u nespolupracujících pacientů je vhodná celková anestézie. Konečná volba závisí na poskytujícím lékaři, domluvě s pacientem a zajištění sledování vitálních funkcí.

Cílem sedace a analgosedace je navodit zklidnění, analgezií, blokování stresové reakce, vegetativní stabilitu, toleranci vyšetřovacích a terapeutických výkonů.

Střední a hluboká sedace představuje pro pacienty riziko, proto je nutné věnovat v jejím průběhu trvalou pozornost přítomnosti obranných reflexů pacienta, udržení průchodnosti dýchacích cest, reakcím na oslovení a stimulaci, kontinuální sledování základních životních funkcí.

#### **Jaký je režim pacienta před výkonem:**

Předoperační vyšetření a příprava je stejná jako před plánovanou celkovou anestézií, včetně lačnění. Před výkonem je nezbytné předoperační vyšetření Vaším praktickým lékařem včetně laboratorních vyšetření. U pacientů s klasifikací rizika ASA I je platnost vyšetření po dobu jednoho měsíce.

Režim pacienta před výkonem v sedaci či analgosedaci:

- dodržujte alespoň **2 hodiny** od posledního příjmu čirých tekutin (voda, slazený nebo neslazený čaj, neperlivá minerálka (**max. 2 dcl**)) a alespoň 6 hodin od posledního příjmu jídla nebo mléka. Tímto předejdete riziku zvracení a nebezpečí zatečení obsahu žaludku do dýchacích cest,
- 24 hodin před výkonem nekuřte,
- před výkonem si vyjměte zubní protézy, oční čočky, šperky, sponky do vlasů a vlasové paruky. Máte-li delší vlasy, sepněte si je gumičkou,
- nepoužívejte před výkonem make up, ani lak na nehty, tato líčidla znemožňují klinické a přístrojové sledování prokrvení v průběhu výkonu.

#### **Jaký je postup při provádění výkonu:**

Při provádění výkonu Vám bude zajištěn žilní vstup k podávání léků, budou Vám monitorovány základní životní funkce (monitor EKG, čidlo pro měření sycení krve, vybavení pro měření krevního tlaku). Během výkonu bude sledována Vaše reakce na oslovení a na bolest.

#### **Jaké jsou možné komplikace a rizika:**

Po výkonu může přetrvávat ospalost, malátnost, zhoršení koordinace pohybů (v určité míře může přetrvávat i v průběhu několika hodin po ukončení výkonu). Léky užívané k analgosedaci mohou navodit stav snížené dechové aktivity nebo až přechodnou zástavu dýchání, která se řeší pomocí podpůrných prostředků až do návratu vlastní dechové aktivity.

Ve vzácných případech se projeví alergie pacienta na podávané léky. Tato alergie na podávané léky se projeví zarudnutím kůže, v závažných případech astmatickými a oběhovými potížemi a v nejzávažnějších případech tzv. anafylaktickým šokem. Je proto důležité, abyste sdělili svému ošetřujícímu lékaři všechny alergie, o kterých víte.

#### Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

V bezprostředním období po výkonu je péče zajišťována na standardním oddělení kliniky, která pacienta k ošetření odeslala. Pacient musí být trvale sledován, hodnotí se stav vědomí a dýchání, monitoruje se EKG, měří se krevní tlak, sleduje se syčení krve kyslíkem.

U ambulantních pacientů je péče po výkonu zajištěna na dospávacím pokoji vyšetřovací jednotky nebo na standardním oddělení kliniky, která vyšetření prováděla.

#### Kritéria propuštění pacienta:

Před propuštěním musí pacient prokázat plný návrat vědomí, zvláště psychomotorických funkcí, viz níže.

- Stabilní základní životní funkce.
- Bez známek krvácení.
- Jen minimální nauzea nebo zvracení před více než 30 minutami.
- Po cystoskopii je čirá moč a spontánní močení.
- Orientace místem, časem, osobou.
- Jen minimální pocit opojení při oblékání se po alespoň 10 minutách v sedě.
- Bolest je dobře tlumitelná perorálními analgetiky.
- Je k dispozici odpovědná a poučená osoba jako průvodce.

#### Poučení:

Pacient nesmí 24 hodin po výkonu řídit motorové vozidlo, obsluhovat elektrické stroje, pracovat ve výškách, činit právně závazná rozhodnutí, požívat alkohol. Po dobu 24 hodin nemá zůstat doma sám bez dohledu poučené dospělé osoby. Musí mít k dispozici telefon a možnost být v případě potřeby pohotově dopraven do zdravotnického zařízení.

#### Identifikační údaje pacienta(tky):

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

#### Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

#### Plánovaný výkon:

<b>Podání sedace a analgosedace</b>
-------------------------------------

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře

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.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,  
opatrovníka