

Informovaný souhlas s anestezií

Jméno, příjmení:

RČ:

Bydliště:

Kód ZP:

Oddělení:

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Plánovaný výkon:

Vážená paní, vážený pane, chystáte se k operačnímu nebo diagnostickému výkonu. Je naší snahou, aby výkon byl pro Vás co nejméně zatěžující a bolestivý. V současné době se většina operací a bolestivých vyšetření provádí v znečítlivění, které zajišťuje odborný lékař - anesteziolog. Riziko celkové anestezie je závislé na typu operace, akutnosti a dalších přidružených onemocněních.

V průběhu anestezie může dojít k nutnosti provedení dalších zákroků (zavedení žilní kanyly, močového katétru, žaludeční sondy, centrálního žilního katétru, plicnicového katétru, arteriálního katétru, jícnové echo sondy, apod.). Jde o lékařsky odůvodněné změny a rozšíření sledování, pokud to bude vyžadovat operační zákrok. Během operace Vám bude podána infuze tekutin k udržení cévního objemu, a v případě nutnosti krevní přípravky (transfuze a/nebo krevní plazma/destičky). Dále léky jako anestetika, analgetika, můžete dostat antibiotikum, léky na úpravu krevní srážlivosti a léky na řízení krevního tlaku. Také se provede odběr krve k analýze, která slouží k úpravě krevní srážlivosti, krevního obrazu a tzv. vnitřního prostředí.

Účel: bezbolestné a bezpečné provedení operačního výkonu.

Povaha: jde o navození umělého spánku podáním léků do žíly a následnému vdechování anestetika. K tomu účelu budete dýchat přes dýchací rourku pomocí narkotizačního přístroje.

Prospěch: bezbolestné a bezpečné provedení operačního výkonu, usnadnění pooperačního průběhu

Následky: může dojít k nevolnosti a event. zvracení při odeznívání celkové anestezie.

Možná rizika a komplikace celkové anestezie:

- poranění hlasivek, dýchacích cest a průdušnice při intubačním zajištění dýchacích cest,
- vdechnutí zvratků během zvracení při úvodu do anestezie,
- alergická reakce na užitá anestetika, antibiotika, léky a krevní přípravky
- maligní hypertermie – prudký vzestup tělesné teploty na podkladě geneticky dané poruchy v reakci na užitá anestetika,
- laryngospasmus, bronchospasmus - mimovolní zúžení dýchacích cest,
- ulomení nebo vylomení zubu,
- poruchy srdečního rytmu,
- poškození plic – v souvislosti se zajištěním centrální žíly nebo umělou plicní ventilací,
- projevy ischemické choroby srdce, v krajním případě až infarkt srdce,
- cévní mozková příhoda,
- pooperační zmatenost, dezorientace
- probuzení během narkózy

Alternativa: pro srdeční operaci nelze použít jiný druh anestezie.

Omezení v obvyklém způsobu života: celková anestezie nevede k žádnému omezení obvyklého způsobu života, s výjimkou období provádění operačního výkonu, ke kterému byla celková anestezie podána.

Omezení pracovní schopnosti: celková anestezie nevede k žádnému omezení pracovní způsobilosti, s výjimkou období provádění operačního výkonu, ke kterému byla celková anestezie podána.

Změny ve zdravotní způsobilosti: nekomplikovaně provedená celková anestezie nevede k žádným změnám ve zdravotní způsobilosti.

Léčebný režim: po odeznění celkové anestezie Vám budou v pravidelných intervalech sledovány životní funkce (stav vědomí, krevní tlak, puls, dýchání a dle potřeby i jiné). Délka a frekvence sledování závisí na délce anestezie, Vašem zdravotním stavu a charakteru operačního výkonu. V rámci zajištění bezpečnosti po některých operačních zákrocích budete mít omezenou pohyblivost. Preventivní opatření: před celkovou anestezí je nutné splnit následující podmínky:

- nejzte minimálně 6 hod. a nepijte minimálně. 3 hod. před operací, aby se minimalizovalo riziko vdechnutí zvratků,
- ranní léky pouze se svolením lékaře,
- pokud kouříte, je vhodné i několik týdnů před operací přestat kouřit, tím výrazně snížíte riziko dechových obtíží po operaci
- ranní léky naordinované anesteziologem můžete zapít pouze malým množstvím tekutiny,
- před operací vyjměte odstranitelné zubní protézy, kontaktní čočky, jiné protézy (např. oční),
- pokud budete nachlazen/a nebo se objevila jiná aktuální změna Vašeho zdravotního stavu, oznamte tuto skutečnost, tato aktuální změna může být důvodem pro odložení výkonu
- odlakujte si nehty, nepoužívejte make-up ani krém, oholte si vousy, kvůli snížení riziku komplikací
- po podání uklidňujících léků se nevzdalovat z lůžka
- na sál neberte s sebou náušnice, prsteny, řetízky, piercing nebo jakékoli jiné ozdoby

Kontrolní zdravotní výkony: s výjimkou opatření zahrnutých v léčebném režimu nevyžaduje nekomplikovaná celková anestezie žádné další kontrolní zdravotní výkony.

Souhlas pacienta (zákonného zástupce)

Poté, co jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co pokládám za podstatné, a moje dotazy mi byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny, prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a na základě poskytnutých informací a své svobodné vůle souhlasím s provedením plánovaného zdravotního výkonu. Jsem si vědom(a) toho, že tento svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

Doplňující otázky pacienta:

Dotazník pro pacienta před anestezií

Míra rizika lékařského výkonu je ovlivněna mimo jiné Vaším celkovým zdravím a předchozími onemocněními. Vyplňte, prosím, následující dotazník:

1. Máte alergii?	NE	ANO	
Na potraviny? Jaké?			
Jiné látky? Jaké?			
Na léky? Jaké?			
Na dezinfekční prostředky? Jaké?			
2. Nosíte snímatelnou zubní protézu?	NE	ANO	Horní Dolní
Máte volné zuby nebo zubní onemocnění?	NE	ANO	
3. Jaké léky pravidelně užíváte?			
Používáte preparáty z konopí? (mast, čaj...)	NE	ANO	
4. Byl jste někdy operován?	NE	ANO	
Jakou operaci jste prodělal a kdy?			
5. Vyskytly se u Vás během předchozí anestezie komplikace nebo u Vašich pokrevných příbuzných?	NE	ANO	Jaké?
6. Dostal jste někdy krevní deriváty (krev, plazma)?	NE	ANO	
Měl jste při podání krve nějakou komplikaci?	NE	ANO	Jakou?
7. Máte onemocnění krve? (např. poruchy srážení, častá tvorba modřin)	NE	ANO	
8. Trpíte onemocněním svalů nebo svalovou slabostí?	NE	ANO	
9. Máte cukrovku?	NE	ANO	
10. Trpíte onemocněním plic nebo dýchacích cest? (např. astma, chronická bronchitida, TBC)	NE	ANO	
11. Pijete alkohol?	NE	Zřídka	Pravidelně
12. Kouříte?	NE	ANO	Kolik denně?
13. U žen: Můžete být těhotná	NE	ANO	

Předoperační anesteziologické vyšetření
Objektivní nález – viz operační návrh. Komentář:
Operace schopen ano/ne
Komplementární vyšetření viz operační návrh. Komentář:
Zvýšené riziko:

V Brně dne: čas:

Podpis:
pacient (zákonný zástupce) Lékař poskytující informace

V případě, že se pacient nemůže podepsat:

důvod:..... způsob, jakým pacient projevil souhlas:

Svěděk:
jméno a příjmení podpis svědka

Opakovaný informovaný souhlas s anestezií

Datum	Čas	Výkon	Podpis lékaře	Podpis pacienta