

## Informovaný souhlas pacienta s provedením zdravotního výkonu

Plánovaný výkon:

**ANESTEZIE** celková anestezie místní anestezie

Jméno a příjmení pacienta: ..... RČ: .....

Seznámení provádějící lékař: .....

Jméno a příjmení zákonného zástupce\*: .....

**Prohlašuji, že jsem četl přílohu, která je nedílnou součástí tohoto informovaného souhlasu, a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:**

- účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu,
- zda plánovaný zdravotní výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost zvolit si jednu z alternativ,
- možná omezení v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu a případné změny zdravotní způsobilosti,
- údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů,
- možné omezení volného pohybu v souvislosti s provedeným zdravotním výkonem.

**Prohlašuji,**

- že jsem byl seznámen se všemi způsoby možné léčby mého onemocnění a o jejich rizicích a uvědomuji si, že určitá rizika existují při každé léčbě a že je nelze vždy přesně určit,
- že souhlasím s provedením zvoleného způsobu zdravotního výkonu stejně jako s nutnými vyšetřeními a vedlejšími výkony. Jsem srozuměn s případnými možnými změnami v léčbě nebo možným rozšířením zákroku,
- že pokud změním své stanovisko k předpokládané léčbě, sdělím včas tuto skutečnost lékaři,
- že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví,
- že souhlasím s nezbytným omezením volného pohybu v souvislosti s provedeným zdravotním výkonem.

V případě, že jsem zákonný zástupce nezletilého pacienta, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům, svým podpisem stvrzuji, že shora uvedené informace byly poskytnuty v přiměřeném rozsahu a formě také pacientovi.

Poté, co jsem měl/a možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co pokládám za podstatné, a moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny, prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl/a, považuji mé poučení za dostatečné a na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací **souhlasím s provedením uvedeného zdravotního výkonu.**

V Kyjově, dne:.....

čas:.....

podpis: .....

*pacient (zákonný zástupce)*

.....

*seznámení provádějící lékař*

**V případě, že se pacient (zákonný zástupce) nemůže podepsat:**

důvod:.....

způsob projevu souhlasu:.....

jméno a příjmení svědka:..... podpis:.....

*\*vyplní se v případě, že pacienta zastupuje zákonný zástupce*

## Příloha k informovanému souhlasu

Vážená paní, vážený pane,

bylo Vám navrženo provedení níže uvedeného zdravotního výkonu. Rádi bychom Vás seznámili se všemi důležitými skutečnostmi, které se výkonu a Vaší osoby týkají.

### 1. Název výkonu: **ANESTEZIE**

### 2. Účel, povaha, předpokládaný prospěch:

Vy/osoba, které jste zákonným zástupcem, **se připravujete k lékařskému výkonu**, který se provádí při znecitlivění (anestezii).

Nebo Vám bylo navrženo ošetřujícím lékařem, anesteziologem provedení invazivního lékařského postupu vedoucího jen ke snížení vnímání bolesti, zpravidla při zachování hybnosti a citlivosti cílové oblasti – analgezie.

**Celková anestezie** (narkóza) zcela vyřazuje vědomí a vnímání bolesti v celém těle. Užívá se při ní směs látek navozujících spánek, silné léky proti bolesti a látky uvolňující svalové napětí.

**Místní anestézie** vyřazuje úplné vnímání v určité oblasti těla. Nebo v případě **místní analgezie** zůstává citlivost na dotyk, hybnost zachována. A to při potlačení bolesti v cílové oblasti těla.

**Místní anestezii/ analgezií dělíme:**

- **Svodnou**, kdy anesteziolog aplikuje léky do okolí míšních kořenů či nervových pletení. Podle místa aplikace léků rozdělujeme svodnou anestezii/analgezií na **epidurální, subarachnoideální** (léky jsou aplikovány do oblasti páteřního kanálu a míchy), či **blokády periferních nervů** (léky jsou aplikovány přímo k strukturám periferních nervů).
- **Infiltrační**, kdy anesteziolog, nebo operatér aplikují léky pouze v operované tkáni.

**Kombinovaná anestezie** je kombinací celkové a místní anestezie.

### 3. Průběh zdravotního výkonu:

S ohledem na zdravotní stav a druh plánovaného výkonu doporučí anesteziolog nejvhodnější typ anestezie. Provede vstupní vyšetření Vám/osobě, které jste zákonným zástupcem. Cesty podání těchto léků navozujících anestezii jsou nejčastěji **nitrožilní** (do žíly injekcí) a **inhalační** (vdechováním).

Během celkové anestezie je nezbytné zajištění dostatečné podpory dýchání a průchodnosti dýchacích cest pomocí speciálních pomůcek a postupů (nejčastěji tzv. tracheální intubací - což je zavedení rourky do horních dýchacích cest ústy nebo nosem). Dále je během anestezie nezbytné sledovat životní funkce pomocí různých metod (kanylace tepny nejčastěji v oblasti zápěstí a centrální žíly v oblasti krku nebo klíční kosti).

### 4. Nejčastější rizika a důsledky výkonu:

**Ve výjimečných případech existuje i přes vysokou bezpečnost podávání anestezie a současnou vysokou úroveň lékařské péče riziko závažných nebo i život ohrožujících komplikací.**

*Komplikace celkové anestezie:*

- **Běžné komplikace:** ospalost, malátnost, zhoršení koordinace pohybu, nevolnost, zvracení, bolesti v krku, přechodný chrapot.
- **Vzácné komplikace:** poranění chrupu (zejména u kývajících se zubů může dojít k jejich uvolnění při zavádění kanyly při intubační anestezii), významný chrapot, pískavé až ztížené dýchání při otoku či

zánětu v dýchacích cestách.

- **Velmi vzácně** se vyskytují závažné komplikace, včetně život ohrožujících, vznikajících v souvislosti s anesteziologickým postupem nebo ostatními onemocněními (např. alergické reakce, toxické reakce na podané léky, poranění plíce nebo cévy při zavádění kanyly, selhání dýchání či krevního oběhu, selhání jater, ledvin).

#### *Komplikace místní anestezie:*

- **Vzácné komplikace:** může také dojít k poranění nervu, poranění cév, bolesti zad, hlavy při znecitlivění v oblasti páteře, poruchy citlivosti a hybnosti v anestetizované oblasti po odeznění znecitlivění, zadržetí moče.
- **Velmi vzácné komplikace:** Při místní anestezii/analgezií může velmi vzácně dojít k poranění nervových struktur a vzniku trvalé obrny.

Neočekávané prodloužení chirurgického výkonu a technická náročnost svodných anestezí přináší **riziko převedení na celkovou anestezii (narkózu)**.

#### **5. Možná omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a zdravotní způsobilosti:**

Z dlouhodobého hlediska nepřináší anestezie žádná jmenovaná omezení.

V rámci řádné předoperační přípravy je nutné omezení příjmu jídla, pití a kouření před anestezí v rozsahu, který určí lékař, dále omezení volného pohybu po podání premedikace.

#### **6. Údaje o dalším postupu a režimu po provedení výkonu:**

Po anestezii je zpravidla nutno dodržovat tato režimová opatření: klid na lůžku a lačnění. Délka uvedených omezení je individuální a řídí se doporučením lékaře.

Po určitou dobu (až 24 hod.) může být ovlivněna schopnost soustředit se, mohou přetrvávat poruchy koordinace či hybnosti. **Proto je v případě ambulantních výkonů nezbytné zajistit si doprovod** a v následujících 24 hodinách se nevěnovat žádné činnosti vyžadující zvýšenou pozornost (například řízení motorového vozidla, provádění úředních úkonů apod.).

V případě ambulantní anestezie nedoporučujeme dopravu domů MHD.

#### **7. Možné alternativy výkonu v Nemocnici Kyjov:**

O možných alternativách jsem byl/a poučena anesteziologem.