



## Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2

IČ 00064165, tel. 224961111

### Informovaný souhlas



IS-KARIM-01

**Jméno a příjmení:**

**r. č.:**

Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

#### **ANESTEZIE A NÁSLEDNÁ POANESTETICKÁ PÉČE**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> celková anestezie                            | <input type="checkbox"/> jiná místní anestezie |
| <input type="checkbox"/> místní anestezie epidurální                  | <input type="checkbox"/> infiltrační anestezie |
| <input type="checkbox"/> místní anestezie spinální (subarachnoidální) | <input type="checkbox"/> analgosedace          |
| <input type="checkbox"/> kombinovaná anestezie (celková + místní)     | <input type="checkbox"/> místní analgezie      |

Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:

Účelem tohoto výkonu je zajistit klidný a nebolestivý průběh operačního výkonu nebo vyšetření.

**Celková anestezie** zcela vyřazuje vědomí a vnímání bolesti v celém těle. Spolu s místní anestézií se používá u řady rozsáhlých výkonů. Užívá se při ní směs látek navozujících spánek, silné léky proti bolesti a látky uvolňující svalové napětí. Cesty podání těchto léků jsou nejčastěji nitrožilní a inhalační, a to buď samostatně, nebo v kombinaci.

**Analgosedace** snižuje vnímání bolesti v celém těle, pocity tlaku a dotyku zůstávají zachovány. Vlivem tisících léků aplikovaných nitrožilně může být pacient v polospánku a na výkon si nepamatuje. Při bolestivých výkonech se používá společně s místní anestézií.

**Místní anestezie** vyřazuje vnímání bolesti v určité oblasti těla (svodné znečítlivění, kdy anesteziolog aplikuje pomocí jehly léky do okolí míšních kořenů či nervových pletení) či pouze v operované tkáni (infiltrační anestezie, kterou provádí většinou sám operátor). Podle rozsahu a způsobu svodné anestezie rozlišujeme anestezii v oblasti páteřního kanálu (epidurální – mezi tvrdou plenou a kostí; spinální / subarachnoidální – pod pavoučnicí, kde je mozkomíšní mok) či blokády jednotlivých periferních nervů.

**Místní analgezie** potlačí pouze bolestivé vjemy v operované oblasti, je možno ji využít i pooperačně.

Mezi **nežádoucí účinky** plynoucí ze zvoleného typu anestezie či analgezie patří bolesti svalů a hlavy, nevolnost, zvracení, přechodná ospalost a porucha koordinace, bolesti v krku, chrapot, poranění cév, nervu, bolesti zad při znečítlivění v oblasti páteře, vzácně poruchy citlivosti a hybnosti v anestezované oblasti po odeznění znečítlivění, zadrženi moče.

Mezi **závažné komplikace**, včetně život ohrožujících vznikajících v souvislosti s anesteziologickým postupem nebo s komplikujícími onemocněními, patří alergické reakce, toxické reakce na místní anestetika, poranění tkání jehlou při zvolené technice místního znečítlivění, selhání dýchání či krevního oběhu, selhání ledvin, jater.

Neočekávané prodloužení chirurgického výkonu a technická náročnost místních anestézií přináší riziko převedení anestezie na anestezii celkovou.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Na volbu druhu znečítlivění má vliv zdravotní stav, prodělaná předchozí onemocnění, věk a charakter plánované operace. Všechny možnosti znečítlivění jsou popsány výše.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Lékař specialista (anesteziolog) pacienta poučí o výkonu a provede vstupní vyšetření, zhodnotí celkový stav a typ operačního výkonu nebo vyšetření a doporučí typ anestezie, analgosedace či analgezie vhodný pro klidný průběh výkonu. V rámci předoperační přípravy je nutné omezit přísun jídla, pití, kouření, vyjmout snímatelné zubní náhrady a dodržovat všechna doporučení anesteziologa. Večer před operačním výkonem a v den výkonu těsně před



## Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2

IČ 00064165, tel. 224961111

### Informovaný souhlas



IS-KARIM-01

**Jméno a příjmení:**

**r. č.:**

operačním výkonem nebo vyšetřením se podá tzv. premedikace (podání uklidňujících léků).

Součástí anestezie jsou **léčebné postupy k zajištění životních funkcí**, především dýchání, krevního oběhu a vědomí. Jedná se o postupy k zajištění dostatečné plicní ventilace a průchodnosti dýchacích cest pomocí speciálních pomůcek a postupů, nejčastěji tracheální intubací (zavedení rourky do dýchacích cest). Vzácně při ní (je-li obtížná) může dojít k poškození chrupu včetně nesnímatelných náhrad či poranění měkkých tkání v ústní nebo nosní dutině. Dále je nezbytné sledování životních funkcí, případně přes zavedený katetr do centrální žíly v oblasti krku či klíční kosti nebo do tepny nejčastěji na zápěstí, což je opět spojeno s možností komplikací (např. vniknutí vzduchu do pohrudniční dutiny, poranění plíce nebo poranění cévy).

V průběhu operačního výkonu nebo vyšetření může dojít k nutnosti **podání krve nebo krevních složek** (transfuze). I přes pečlivou kontrolu krevních derivátů jak ze strany Transfuzního oddělení VFN, tak ze strany anesteziologa, může dojít ve výjimečných případech ke komplikacím spojených s převodem krve nebo krevních složek (horečka, alergická reakce, přenos některých infekčních chorob atd.).

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Po provedení výkonu je na určitou dobu (až 24 hod) ovlivněna schopnost soustředit se, přetrvávají poruchy koordinace či hybnosti.

V případě ambulantního výkonu je nutné, aby měl pacient doprovod na cestu domů. Nelze řídit následujících 24 hodin motorové vozidlo, ani obsluhovat stroj vyžadující zvýšenou pozornost.

Další potřebná léčba:

Závisí na druhu operačního výkonu nebo vyšetření.

**Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:**

V případě, že pacient je **nezletilý nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý:

**Prohlašuji, že jsem byl poučen v rozsahu, který je uveden výše.**

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:

V Praze dne

.....  
*podpis pacienta / zákonného zástupce*

.....  
*jméno, příjmení a podpis lékaře*

.....  
*podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností*

**Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat:**

Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen se podepsat:

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli:

.....  
*jméno, příjmení a podpis svědka*

*verze číslo: , platnost od:*

*tisk:*