

**Záznam o informovaném souhlasu s
provedením celkové anestezie u ambulantních výkonů**

Jméno a příjmení klienta: _____

Identifikace (číslo pojištění): _____

Bydliště: _____

Vážená paní, vážený pane,

k zákroku, který Vám doporučujeme, je potřeba Vašeho souhlasu. Abyste se mohl/a zodpovědně rozhodnout, informujeme Vás prostřednictvím tohoto záznamu a pohovorem s lékařem/kou o Vašem onemocnění, jeho prognóze, o možných způsobech léčby a jejich případných rizicích.

Proč doporučujeme výkon v celkové anestezii, jaký bude přínos, jaké jsou alternativy, jaká jsou rizika event. možné komplikace:

Celková anestezie (narkóza, celkové znecitlivění – dále jen CA) je léky navozený stav řízené ztráty vědomí, ztráty vnímání bolesti se současným potlačením reflexní odpovědi organismu na bolestivé podněty. CA neplní žádnou léčebnou funkci, ale téměř vždy umožňuje jiné medicínské postupy (operace, diagnostické výkony). CA zajišťuje odborný lékař-anesteziolog. Během CA jsou monitorovány základní životní funkce (hloubka bezvědomí, srdeční činnost, krevní oběh, dýchání). Podmínkou bezpečné anestézie u plánovaných výkonů je předoperační vyšetření, které provádí obvodní lékař, internista či jiný lékař s odpovídající kvalifikací. Součástí tohoto vyšetření je i laboratorní vyšetření krve, EKG u pacientů starších 40 let, RTG plic u pacientů starších 60 let (pokud není důvod tato vyšetření provádět pod touto věkovou hranicí).

Popis postupu:

Krátce před anestézií dostane pacient lék (formou injekce nebo tablety ústy), který navozuje zklidnění a je důležitou součástí CA. Vlastní CA spočívá v zavedení kanyly do periferní žíly (nejčastěji na horní končetině) a aplikaci léku, jež Vás uvede do spánku. Někdy je nutné zavést do průdušnice rourku k zajištění dýchacích cest a usnadnění dýchání. Probouzení probíhá po skončení operace buď přímo na operačním sálku, nebo zotavovacím (dospávacím) pokoji.

Rizika a komplikace:

Jako všechny lékařské úkony má i CA svá rizika, jejichž výskyt a četnost je dána zdravotním stavem pacienta, povahou, délkou a naléhavostí operačního výkonu. Zřídka se setkáváme s pooperační nevolností, pocitem na zvracení, zvracením, bolestmi v krku, chraptivostí, bolestmi svalů, hlavy. Tyto komplikace jsou považovány za obecné. Během anestézie může dojít při zajišťování dýchacích cest k uvolnění zubu nebo pevné zubní náhrady, nelze vyloučit ani alergickou reakci na podávané léky. Krátce po anestezii se může vyskytnout dočasná svalová slabost nebo přechodný útlum dýchání, které nepředstavují významnější riziko pacienta pod dohledem.

Závažnější komplikace se mohou vyskytnout u výkonů neodkladných, u pacientů s přidruženými vážnými chorobami, u rozsáhlých a déletrvajících výkonů (aspirace-zatečení zvratků do dýchacích cest, selhávání srdce a krevního oběhu, šok, porucha dýchání, těžké alergické reakce...)

Případná omezení před a po výkonu:

Před výkonem je nezbytné minimálně 4 hodiny nejíst, nepít, nekouřit, nežvýkat, některé ranní léky lze zapít 2 doušky vody, pokud lékař neurčí jinak. 1 týden před chirurgickým výkonem vysadit Aspirin, ostatní léky upravit dle obvodního lékaře nebo lékaře, který výkon indikuje.

Před odjezdem na sál sejměte veškeré ozdoby, náušnice, přívěsky, náramky, hodinky, prsteny, vyndejte volnou zubní protézu!

Po podání premedikace již zůstaňte ležet na lůžku!

Pacient souhlasí, že po výkonu:

- nebude řídit 36 hodin vozidlo
- nebude obsluhovat žádné stroje, přístroje, ani elektrická zařízení
- nebude pracovat ve výškách
- nebude podepisovat právní dokumenty ani činit jiná právně závazná prohlášení
- nebude požívat 36 hodin alkohol
- bude užívat léky, které pravidelně užívá z důvodů svého chronického onemocnění / neurčí-li lékař jinak/
- bude užívat doporučené léky proti bolesti

Po výkonu pacienta doprovodí nebo odveze do domácího prostředí /ne dále než 25 km od nemocnice/ kompetentní a spolehlivá osoba, která se zavazuje, že pacient bude mít po dobu 24 hodin odpovídající dohled. Dále podepíše čas převzetí pacienta do své

péče, dostane od lékaře konkrétní pokyny, jak dále postupovat /kdy, na koho a v kterém případě se obrátit/a obdrží telefonní číslo pro případ dotazu či komplikace.

Prohlášení pacienta:

Prohlašuji, že jsem obdrženým informacím v plném rozsahu porozuměl/a.

Prohlašuji, že mi bylo lékařem/kou srozumitelně vysvětleno vše co s obsahem informovaného souhlasu souvisí.

Prohlašuji, že jsem měl/a možnost klást doplňující otázky související s postupem/výkonem a že mi byly srozumitelně zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem byl/a lékařem informována a beru na vědomí, že předpokládaného výsledku uvedeného zdravotního výkonu nemusí být dosaženo.

Prohlašuji, že jsem byl/a informován/a o možnosti navrhovanou péči/výkon odmítnout.

Prohlašuji, že s navrhovanou péčí/konkrétním výkonem výslovně souhlasím a činím tak vážně, ze své vlastní svobodné vůle.

Souhlasím, aby v případě neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví, byly tyto provedeny.

Nezamlčel/a jsem žádné skutečnosti, které by mohly mít vliv na léčbu, volbu a provedení zákroku nebo by mohly ohrozit jiné osoby.

Ve Strakonících dne:

Jméno, příjmení a podpis pacienta (nebo zákonného zástupce)

Identifikace a podpis lékaře

S ohledem na nemožnost projevit osobně písemný souhlas, potvrzuje tento souhlas pacienta svědek. Zdůvodnění a způsob projeveného souhlasu:

.....
podpis svědka