

**INFORMOVANÝ SOUHLAS**

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 tisíců 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 znecitlivění, kdy anesteziolog aplikuje pomocí jehly léky do okolí míšních kořenů či nervových pletení) či pouze v operované tkáni (infiltrační anestézie, 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 blokady 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 znecitlivění v oblasti páteře, vzácně poruchy citlivosti a hybnosti v anestetizované oblasti po odeznění znecitlivění, zadržování 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 znecitlivění, 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 znecitlivění má vliv zdravotní stav, prodělaná předchozí onemocnění, věk a charakter plánované operace. Všechny možnosti znecitlivění 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.	



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:

r. č.:

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 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 a v intenzivní poanestetické péči 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 vespělý:

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

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

Zadejte důvod

V Praze dne Zadejte datum

.....
podpis pacienta / zákonného zástupce

.....
jméno, příjmení a podpis lékaře

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



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

Formulář | IS-KARIM-01 | strana 3 z 3

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:

r. č.:

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

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

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli: Zadejte způsob

.....

jméno, příjmení a podpis svědka