ЗАГАЛЬНА ФАКУЛЬТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ В ПРАЗІ
У Немоцніце 499/2, 128 08 Прага 2| ІН: 00064165, тел.: 224 961 111

ІНФОРМОВАНА ЗГОДА

Ім'я та прізвище:	**перс. номер:**
Законний представник пацієнта (ім'я, прізвище):	

Найменування медичної процедури (або декількох процедур):

АНЕСТЕЗІЯ ТА ПОДАЛЬША ПОСТАНЕСТЕЗІЙНА ДОПОМОГА

- ☐ загальна анестезія
- ☐ місцева анестезія епідуральна
- ☐ місцева анестезія спінальна (субарахноїдальна)
- ☐ комбінована анестезія (загальна + місцева)
- ☐ інша місцева анестезія
- ☐ інфільтраційна анестезія
- ☐ аналгоседація
- ☐ місцева аналгезія

Мета, характер, очікувана користь, наслідки та можливі ризики медичної процедури:

Мета цієї процедури – забезпечити спокійне, безболісне проведення оперативного втручання або дослідження.

Загальна анестезія повністю вимикає свідомість і сприйняття болю в усьому тілі. У поєднанні з місцевою анестезією вона застосовується під час низки широких втручань. Для цього використовується суміш снодійних, сильних знеболювальних засобів і препаратів для зняття м'язового напруження. Шляхи введення цих препаратів найчастіше внутрішньовенний та інгаляційний, окремо або в комбінації.

Аналгоседація зменшує сприйняття болю в усьому тілі, відчуття тиску та дотику зберігаються. Внаслідок дії седативних препаратів, що вводяться внутрішньовенно, пацієнт може перебувати у напівсонному стані та не пам'ятати про процедуру. У разі болісних втручань використовується у поєднанні з місцевою анестезією.

Місцева анестезія усуває больову чутливість у певній ділянці тіла (провідникова анестезія, коли анестезіолог за допомогою голки вводить препарати у спинномозкові корінці або нервові сплетіння) або лише в тканині, яку оперують (інфільтраційна анестезія, яку виконує переважно сам хірург). Залежно від об'єму та способу провідникової анестезії розрізняють анестезію в ділянці спинномозкового каналу (епідуральну – між твердою мозковою оболонкою та кісткою; спінальну/субарахноїдальну – під павутинною оболонкою, де міститься спинномозкова рідина) або блокаду окремих периферичних нервів.

Місцева аналгезія пригнічує больові відчуття лише в оперованій ділянці, її можна використовувати і в післяопераційному періоді.

До несприятливих ефектів, пов'язаних з вибраним типом анестезії або знеболення, належать: м'язовий і головний біль, нудота, блювота, тимчасова сонливість і порушення координації, біль у горлі, захриплість, ушкодження судин, нервів, біль у спині під час анестезії в ділянці хребта, зрідка – порушення чутливості та рухливості в ділянці анестезії після закінчення дії анестетика, затримка сечі.

До **серйозних ускладнень**, зокрема небезпечних для життя, що виникають у зв'язку з процедурою анестезії або супутніми захворюваннями, належать алергічні реакції, токсичні реакції на місцеві анестетики, травмування тканин голкою під час місцевої анестезії за допомогою вибраної техніки, порушення дихання або кровообігу, ниркова, печінкова недостатність.

Несподіване подовження хірургічного втручання та технічна складність місцевої анестезії спричиняють ризик переведення місцевої анестезії в загальну.

ІНФОРМОВАНА ЗГОДА

Ім'я та прізвище:	**перс. номер:**

Інші можливості, їхня доцільність, переваги та ризики:
На вибір виду анестезії впливають стан здоров'я, перенесені захворювання, вік і характер запланованої операції. Усі варіанти анестезії описано вище.

Медична процедура відбуватиметься так:
Лікар-фахівець (анестезіолог) поінформує пацієнта про процедуру і проведе первинний огляд, оцінить загальний стан і вид оперативного втручання або дослідження та порекомендує оптимальний тип анестезії, аналгоседації або аналгезії для спокійного проведення втручання.

В межах передопераційної підготовки потрібно обмежити вживання їжі, напоїв, куріння, зняти знімні зубні протези і дотримуватися всіх рекомендацій анестезіолога. Увечері напередодні оперативного втручання і безпосередньо перед операцією або дослідженням проводиться т. зв. премедикація (введення седативних препаратів).

Анестезія передбачає вжиття **лікувальних заходів для підтримання життєво важливих функцій**, насамперед дихання, кровообігу та свідомості. Це заходи щодо забезпечення адекватної легеневої вентиляції та прохідності дихальних шляхів із використанням спеціального обладнання та методик, найчастіше інтубації трахеї (введення трубки в дихальні шляхи). У рідкісних випадках (якщо процедура утруднена) це може призвести до ушкодження зубів, включно з незнімними протезами, або травм м'яких тканин у ротовій або носовій порожнині. Крім того, треба контролювати життєво важливі показники, якщо потрібно – за допомогою катетера, введеного в центральну вену в ділянці шиї або ключиці або в артерію, найчастіше на зап'ястку, що знову-таки пов'язано з можливістю ускладнень (наприклад, потрапляння повітря в плевральну порожнину, травма легені або ушкодження судини).

У процесі оперативного втручання або дослідження, під час надання інтенсивної постанестезійної допомоги може знадобитися **переливання крові або її компонентів** (трансфузія). Незважаючи на ретельний контроль похідних крові як з боку відділення трансфузіології ЗФЛ, так і з боку анестезіолога, у виняткових випадках можуть виникнути ускладнення, пов'язані з переливанням крові або її компонентів (гарячка, алергічна реакція, передання деяких інфекційних захворювань тощо).

Обмеження та рекомендації щодо способу життя з огляду на стан здоров'я та можливі зміни у працездатності після проведення медичної процедури:
Після процедури протягом певного часу (до 24 годин) можливі порушення здатності до концентрації уваги, розлади координації або рухомості.

Якщо процедура проводилася амбулаторно, повинен бути забезпечений супровід пацієнта під час дороги додому. Протягом наступних 24 годин не можна керувати автотранспортом та працювати з механізмами, що потребують підвищеної уважності.

Подальше потрібне лікування:
Залежить від типу оперативного втручання або дослідження.

Заявляю, що лікар, який надав мені інформацію, особисто роз'яснив увесь зміст цієї письмової інформованої згоди, і я мав можливість поставити йому запитання, на які дістав належну відповідь. Заявляю, що наведену вище інформацію я повністю зрозумів/-ла і даю пряму згоду на проведення цієї медичної процедури:

Якщо пацієнт **неповнолітній або з обмеженою дієздатністю** і достатньо зрілий в інтелектуальному та вольовому відношенні:

Заявляю, що я отримав роз'яснення в обсязі, зазначеному вище.

ІНФОРМОВАНА ЗГОДА

Ім'я та прізвище:	**перс. номер:**

Якщо пацієнту не були надані такі відомості, має бути наведена причина їх ненадання:

Зазначте причину

м. Прага, дата Зазначте дату

…… ……

підпис пацієнта / законного представника *ім'я, прізвище та підпис лікаря*

……

підпис неповнолітнього пацієнта / пацієнта з обмеженою дієздатністю

Якщо пацієнт / законний представник не може підписати документ за станом здоров'я:

Причина, через яку пацієнт / законний представник неспроможний підписати документ: Зазначте причину

Спосіб, яким пацієнт / законний представник висловив свою волю: Зазначте спосіб

……

ім'я, прізвище та підпис свідка