BỆNH VIỆN ĐA KHOA PRAHA
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

THÔNG BÁO SỰ ĐỒNG Ý

Họ và tên:	số sinh**:**
Người giám hộ của bệnh nhân (tên, họ):	

Ký hiệu dịch vụ y tế (hoặc là các dịch vụ):
GÂY MÊ VÀ CHĂM SÓC SAU GÂY MÊ

- ☐ Gây mê toàn phần
- ☐ gây mê ngoài màng cứng cục bộ
- ☐ gây mê cục bộ cột sống(dưới nhện)
- ☐ gây mê kết hợp (toàn phần + cục bộ)
- ☐ gây mê cục bộ khác
- ☐ gây mê xâm nhập
- ☐ giảm đau
- ☐ giảm đau cục bộ

Mục đích, tính chất, dự kiện thành công, hậu quả và những rủi ro của dịch vụ y tế/bước chữa trị:

Mục đích của thao tác này là đảm bảo diễn biến của ca mổ hay khám bệnh sẽ êm đẹp và không đau đớn.

Gây mê toàn phần là loại bỏ hoàn toàn ý thức và cảm giác đau đớn. Cùng với gây mê cục bộ được sử dụng ở những dịch vụ y tế có qui mô lớn. Khi gây mê sẽ được dùng hợp chất kích thích giấc ngủ, thuốc mạnh chống đau đớn và chất làm giảm căng cơ. Đưa các chất này vào cơ thể thường là tiêm qua tĩnh mạch hoặc hít, và nó có thể chuyền riêng từng loại một hoặc phối hợp.

Giảm đau là giảm cảm nhận đau đớn trong toàn cơ thể, cảm giác tiếp xúc và áp lực thì vẫn có. Ảnh hưởng của thuốc giảm đau được tiêm qua tĩnh mạch bệnh nhân sẽ trong tình trạng nửa tỉnh nửa mê và sẽ không nhớ đến thao tác y tế. Với những thao tác đau đớn thì nó được sử dụng chung với gây mê cục bộ.

Gây tê cục bộ loại bỏ cảm giác đau đớn ở một vùng cơ thể (sự kích thích tê liệt, khi mà bác sĩ gây mê tiêm thuốc vào vùng xung quanh gốc tủy sống hoặc mạng lưới thần kinh) hoặc chỉ ở vùng được mổ (gây tê xâm nhập, mà bác sĩ mổ phần lớn là tự làm). Tùy theo qui mô và cách thức gây tê chúng ta phân biệt gây tê ở vùng tủy sống (ngoài màng cứng – giữa màng cứng và xương; cột sông / khoang dưới nhện, nơi mà có dịch tủy) hoặc là phong tỏa các dây thần kinh ngoại vi..

Giảm đau cục bộ chỉ đẩy lùi cảm giác đau đớn ở vùng được mổ, có thể sử dụng cả sau khi mổ.

Trong **những phản ứng phụ** sinh ra từ cách thức chọn gây tê hay giảm đau là có đau cơ bắp và đau đầu, buồn nôn, nôn, chứng buồn ngủ tạm thời và rối loạn phối hợp, đau cổ họng, khàn tiếng, tổn thương mạch máu, đau lưng khi bị tê liệt ở vùng cột sống, hiếm gặp thì có rối loạn cảm nhận và cử động ở vùng được gây mê sau khi đã hết hết tê liệt, bị bí tiểu.

Trong **những biến chứng nghiêm trọng** kể cả nguy hiểm đến tính mạng mà liên quan đến các bước gây tê hoặc là những căn bệnh phức tạp, đó là phản ứng dị ứng, phản ứng độc hại với thuốc gây tê cục bộ, tổn thương mô do kim tiêm vào vị trí gây tê đã chọn, suy hô hấp hay tuần hoàn máu, suy thận và gan.

Sự kéo dài ngoài dự kiến của ca mổ và đòi hỏi về kỹ thuật rất khó của gây tê cục bộ mà có nguy cơ chuyển đổi gây tê cục bộ thành gây mê toàn thân.

Những khả năng khác, sự phù hợp của chúng, ưu điểm và rủi ra:

Tình trạng sức khỏe, căn bệnh đã mắc phải trước đó, tuổi tác và đặc thù của ca mổ có ảnh hưởng đến sự lựa chọ cách gây tê. Tất cả những khả năng gây tê được mô tả ở trên.

Dịch vụ y tế được thực hiện như sau:

BỆNH VIỆN ĐA KHOA PRAHA
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

THÔNG BÁO SỰ ĐỒNG Ý

Họ và tên: số sinh**:**

Bác sĩ chuyên ngành (bác sĩ gây mê) chỉ dẫn cho bệnh nhân về ca phẫu thuật và thực hiện khám đầu vào, đánh giá toàn bộ tình trạng và loại ca phẫu thuật hoặc là ca khám và sẽ khuyên sử dụng loại gây mê nào hay gây tê hoặc giảm đau mà sẽ phù hợp với quá trình phẫu thuật êm đẹp.
Trong quá trình chuẩn bị trước ca mổ thì cần phải hạn chế thức ăn, đồ uống, thuốc lá, tháo răng giả và tuân thủ tất cả những lời khuyên của bác sĩ gây mê. Buổi tối trước khi phẫu thuật hay vào ngày phẫu thuật trước khi lên bàn mổ thì sẽ được tiêm thuốc an thần.
Một phần của gây mê là những thủ thuật y tế để đảm bảo chức năng sự sống, đặc biệt là hô hấp, tuần hoàn máu và ý thức. Đó là những bước nhằm đảm bảo thông khí phổi đầy đủ và thông thoáng đường hô hấp bằng các thiết bị và thủ thuật đặc biệt, thường dùng nhất là đặt nội khí quản (dẫn ống vào đường hô hấp). Rất hiếm khi dẫn đến làm hư hại hàm răng kể cả răng giả hay là làm chấn thương những mô mềm trong khoang miệng và khoang mũi. Tiếp đến là cần thiết phải theo dõi những chức năng sự sống, có thể thông qua một ống thông được đưa vào tĩnh mạch trung tâm ở vùng cổ hoặc vùng xương quai xanh hoặc là thông vào mạch máu ở vùng cổ tay, như vậy là sẽ liên quan đến khả năng biến chứng (thí dụ như tràn khí vào khoang ngực, tổn thương phổi hoặc chấn thương mạch máu).
Trong quá trình phẫu thuật hay khám và chăm sóc tích cực sau gây mê có thể cần đến **sự tiếp máu** (truyền máu). Kể cả với sự kiểm tra cẩn thận về dẫn xuất máu từ Khoa truyền máu của bệnh viện VFN và từ bác sĩ gây mê, có thể trong trường hợp hạn hữu nhất có thể dẫn đến các biến chứng liên quan điến chuyền máu hoặc là thành phần máu (sôt, phản ứng dị ứng, lây một số bệnh truyền nhiễm và v.v.).

Hạn chế và khuyến cáo về cách sống liên quan đến tình trạng sức khỏe và những thay đổi để thích nghi sức khỏe sau khi thực hiện ca phẫu thuật hay khám đó:
Sau khi thực hiện thao tác thì trong một thời gian nhất định (đến tận 24 giờ) thì khả năng tập trung sẽ bị ảnh hưởng, kéo dài rối loạn kết hợp và di chuyển.
Trong trường hợp thao tác cấp cứu thì cần thiết phải có người đưa bệnh nhân về nhà. Trong vòng 24 giờ không được phép lái xe, hay điều khiển máy móc mà đòi hỏi tập trung cao.

Điều trị cần thiết tiếp theo:
Phụ thuộc vào loại ca phẫu thuật hay khám.

Tôi tuyên bố rằng, bác sĩ mà đã chỉ dẫn cho tôi, thì đã giải thích tất cả những gì ghi trong bản tuyên bố đồng ý cho tôi và tôi đã được phép đặt các câu hỏi và những câu hỏi đó đã được bác sĩ trả lời tôi. Tôi tuyên bố rằng, chỉ dẫn và những thông tin nêu ra ở trên tôi hoàn toàn hiểu và tôi đồng ý với việc thực hiện thao tác y tế này:
Trong trường hợp bệnh nhân là trẻ vị thành niên hoặc là khuyết khả năng tự quyết và là đủ hiểu chuyện và được coi là trưởng thành:
Tôi tuyên bố là tôi đã được chỉ dẫn về nội dung ở trên.
Nếu như bệnh nhân chưa được cung cấp những thông tin như vậy, hãy nêu ra lí do không được cung cấp:

Nêu lí do
Tại Praha ngày Zadejte datum

....
Chữ kí của bệnh nhân / chữ kí của người giám hộ *tên, họ và chữ kí của bác sĩ*

THÔNG BÁO SỰ ĐỒNG Ý

Họ và tên:	số sinh**:**
..... *Chữ kí của trẻ vị thành niên / chữ kí của bệnh nhân khuyết tật*	
Trong trường hợp bênh nhân hay người giám hộ vì lí do sức khỏe không thể kí được: Lí do mà vì nó bện nhân hay người giám hộ không thể kí được: Nêu lí do Cách mà bệnh nhân/người giám hộ thể hiện ý chí của mình: nêu cách thức ..... *Tên, họ và chữ kí của người làm chứng*	