



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	r. č.:
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu/léčebného postupu (popřípadě několika výkonů/postupů): ANALGOSEDACE	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Účelem tohoto výkonu je zajistit klidný a nebolestivý průběh operačního výkonu nebo vyšetření a snížit vnímání bolesti. 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. Mezi nežádoucí účinky plynoucí z analgosedace patří bolesti svalů a hlavy, nevolnost, zvracení, přechodná ospalost, porucha koordinace a zadržetí 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, selhání dýchání či krevního oběhu, selhání ledvin, jater. Vyskytují se u plánovaných i akutních výkonů. Neočekávané prodloužení chirurgického výkonu či vyšetření přináší riziko převedení analgosedace na celkovou anestezii.	
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: Celková anestezie, na rozdíl od analgosedace, zcela vyřazuje vědomí a vnímání bolesti v celém těle. Spolu s místní anestézií se používá u řady rozsáhlých výkonů. Užívá se při ní směsi 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. Mezi nežádoucí účinky plynoucí z celkové anestezie patří bolesti svalů a hlavy, nevolnost, zvracení, přechodná ospalost a porucha koordinace, bolesti v krku, chrapot.	
Zdravotní výkon bude probíhat takto: Lékař specialista (anesteziolog, lékař intenzivista) pacienta poučí o výkonu a provede vstupní vyšetření, zhodnotí celkový stav a typ operačního výkonu nebo vyšetření a doporučí typ analgosedace vhodný pro klidný průběh výkonu. V rámci předoperační přípravy je nutné omezit přísun jídla, pití, kouření, vyjmout snímatelné zubní náhrady a dodržovat všechna doporučení lékaře. Večer před operačním výkonem a v den výkonu těsně před operačním výkonem nebo vyšetřením se podá tzv. premedikace (podání uklidňujících léků).	



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	r. č.:
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, uveďte se důvod jejich neposkytnutí: Zadejte důvod V Praze dne Zadejte datum <i>podpis pacienta / zákonného zástupce</i> <i>jméno, příjmení a podpis lékaře</i> <i>podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností</i>	
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 <i>jméno, příjmení a podpis svědka</i>	