



ZÁZNAM O INFORMOVANÉM SOUHLASU S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB (INFORMOVANÝ SOUHLAS)

Vážená paní, vážený pane,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu Vám bylo doporučeno provedení *diagnostického nebo terapeutického výkonu, který se bez anestézie nedá provést*, nebo který je bolestivý nebo nepříjemný. Před vlastním zákrokem budete svým ošetřujícím lékařem podrobně o tomto výkonu informován/a, budete seznámen/a s přípravou, postupem, průběhem, riziky a komplikacemi, které mohou nastat. Tento záznam Vám poskytuje nezbytné informace a je návodem k případným dotazům na ošetřujícího lékaře.

A) CELKOVÁ ANESTÉZIE U KRÁTKODOBÉHO VÝKONU

1. Co je to celková anestézie

Celková anestézie (znectivění) odstraňuje bolest z místa výkonu potlačením vnímání a zpracování bolestivých podnětů v mozku. Pacient je uveden do umělého spánku pomocí farmak a anesteziologických plynů, jsou zajištěny dýchací cesty a napojení na umělou plicní ventilaci. V průběhu výkonu je sledována činnost srdce, monitorován oběh, hodnoceny plicní funkce.

2. Příprava před výkonem

Před výkonem Vám bude podána zklidňující látka většinou v tabletové formě, která sníží Vaše psychická napětí a strach. Pokud by Vaše psychické napětí a strach byly i podání léků neúměrné, informujte ošetřující personál. Je nutná určitá doba lačnění, která je různá dle akutnosti výkonu.

3. Vlastní výkon

Po příjezdu na zákrový nebo operační sál Vás převezme anesteziologická sestra nebo lékař, zajistí periferní žilní linku. Nitrožilně budou podána anestetika (indukční látky navozují spánek, analgetika tlumí bolest a způsobují svalovou relaxaci). Inhalačně jsou potom vdechovány anesteziologické plyny. Někdy dochází k zajištění dechových cest intubací, kdy se zavádí kanyla do průdušnice. U malých dětí se anestézie navozuje inhalačně, periferní žilní linka se zajišťuje až po usnutí.

Po provedení výkonu se pacient probouzí na zákrovém nebo operačním sále. Zpravidla následuje pobyt na standardním oddělení, které výkon provádělo nebo na dospávacím pokoji, kde jsou sledované životní funkce bezprostředně po výkonu z důvodu snížení pooperačních komplikací.

4. Možné komplikace, rizikové faktory (operační, pooperační)

Úspěch lékařských výkonů jejich absolutní nerizikovitost nelze nikdy zcela zajistit. Oběhová nestabilita, pooperační nevolnost ev. zvracení, dočasná nemožnost se vymočit, bolestivost v krku, poškození chrupu, ostatní komplikace jsou statisticky pod 1%, proto je neuvádíme.



5. Alternativy výkonu

Dle typu operačního výkonu je možný výběr z celkové anestezie, spinální a epidurální anestezie, blokády periferní nervové pleteně, některý z těchto typů anestezie vyžaduje delší observaci a po výkonu není možné pacienta propustit domů. V případě, že budou odmítnuty nabízené typy anestezie, je možné některé výkony provést v lokálním znecitlivění, které ovšem většinou nezaručí bezbolestnost výkonu. V případě odmítnutí anestezie a neprovedení operace hrozí rizika poškození zdravotního stavu spojená s neprovedením operace. Tato jsou uvedena v informovaném souhlasu s operačním nebo diagnostickým výkonem.

6. Možná omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti

Po výkonu v anestézii je vyžadován určitou dobu klid na lůžku a sledování životních funkcí. Je určité omezení v příjmu tekutin a potravy. Tato omezení jsou různá dle typu anestezie a operačního výkonu. Pokud nenastanou anesteziologické nebo operační komplikace budete po zotavení z anestézie propuštěni do domácího ošetřování v doprovodu třetí zodpovědné osoby.

7. Údaje o možné nebo očekávané změně zdravotní způsobilosti

Působení anestetik nebo jejich metabolitů může přetrvávat v organizmu a úměrně tomu může omezit po výkonu tělesné a duševní aktivity. Proto v následujících 24 hodinách po výkonu nedoporučujeme činit důležitá rozhodnutí, prohlášení ani podepisovat důležité dokumenty, nedoporučujeme řídit dopravní prostředky, obsluhovat nebezpečné stroje, pracovat ve výškách ani provádět činnosti, které vyžadují plné soustředění. Pokud výkon proběhne bez komplikací, není očekávaná žádná změna zdravotní způsobilosti po 24 hodinách v souvislosti s anestézií. Změna zdravotní způsobilosti by souvisela přímo s typem komplikace, která by nastala.

8. Opatření po výkonu

Po výkonu budete dodržovat pokyny ošetřujícího personálu, v případě jakýchkoliv potíží (nevolnost a bolestivost) budete informovat zdravotní sestru. Doba zákazu příjmu tekutin a stravy se různí dle charakteru výkonu. Pokud nenastanou anesteziologické nebo operační komplikace budete po zotavení z anestézie propuštěni do domácího ošetřování v doprovodu třetí zodpovědné osoby.

Svým podpisem informovaného souhlasu stvrzujete, že jste převzal/a toto poučení v písemné podobě:

Z důvodu prevence komplikací a mimořádných událostí po výkonu, který jste absolvoval/a, si Vám dovoluujeme předat několik informací.

- a) Působení anestetik nebo jejich metabolitů může přetrvávat v organizmu 24 hod. a úměrně tomu může omezit po výkonu tělesné a duševní aktivity.
- b) Je nutné dopředu si zajistit transport do domácí péče (nedoporučujeme hromadné dopravní prostředky) a zodpovědný doprovod dospělé osoby, včetně dohledu prvních 24 hod. po anestézii.
- c) 24 hod. po anestézii nedoporučujeme činit důležitá rozhodnutí, prohlášení ani podepisovat důležité dokumenty.
- d) 24 hod. po anestézii nedoporučujeme řídit dopravní prostředky, obsluhovat nebezpečné stroje, pracovat ve výškách ani provádět činnosti, které vyžadují plné soustředění, poněvadž toto může být narušeno.



B) INFORMOVANÝ SOUHLAS

Já, níže podepsaný:

, pacient Nemocnice Šumperk

(jméno, příjmení, rodné číslo pacienta)

▶ zákonný zástupce pacienta/osoba s právem vyjádřit zástupný souhlas *(jméno, příjmení, datum narození, bydliště):*

p r o h l a š u j i, že mne lékař podrobně informoval a poučil o výše uvedeném zdravotním výkonu.

▶ Byl/a jsem také informován/a o možných rizicích a komplikacích. Všechny informace mi byly sděleny srozumitelně, bylo mi umožněno vše si rozvážit, měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno.

▶ Byl/a jsem poučen/a o mém právu svobodně se rozhodnout o navrhovaném postupu při poskytování zdravotních služeb. Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví, byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony, nutné k záchraně života nebo zdraví. Poučení považuji za dostatečné, nemám další otázky a souhlasím s navrhovanými zdravotními službami a výkonem.

V Šumperku dne: v hodin

Podpis pacienta/..... Podpis lékaře:
zákonného zástupce/osoby s právem vyslovit zástupný souhlas

Pacient není schopen stvrdit tento souhlas podpisem vzhledem ke svému zdravotnímu stavu:
(stručný důvod, např. nevidomý pacient, úraz...)

Pacient projevil svůj souhlas následujícím způsobem:

Svědek (jmenovka a podpis dalšího zdravotnického pracovníka):