



Klatovská nemocnice, a.s.

Klatovy 2, Plzeňská 569, 339 38

tel. 376 335 111, fax 376 312 496, e-mail: info@nemkt.cz

IČO: 26360527

Anesteziologická ambulance - tel: 376 335 704

Anesteziologicko - resuscitační oddělení - tel: 376 335 250

Informovaný souhlas pacienta/tky s výkonem

Podání anestézie při ambulantním výkonu

Informace pro dospělé objednané k ambulantnímu výkonu

Vážená paní, vážený pane,

připravujete se k ambulantnímu lékařskému výkonu, který se provádí při znecitlivění /anestézii/, zajišťované odborným lékařem - anesteziologem. Znamená to, že se k výkonu dostavíte ráno v den výkonu /dle objednání/ a týž anebo následující den se vrátíte domů. Přečtěte si, prosím, velice pečlivě tento leták, vyplňte jeho dotazníkovou část a vyjádřete svůj souhlas podpisem. Tiskopis bude vyžadován společně s předoperačním interním a laboratorním vyšetřením, když se dostavíte do anesteziologické ambulance a následně k plánovanému výkonu. O vysvětlení případných nejasností můžete požádat lékaře.

Pokud byste z jakéhokoli důvodu nemohli splnit pokyny podmiňující ošetření, oznamte toto včas personálu odborné ambulance, lékař rozhodne o přejednání na jiný termín, případně o nutnosti ošetření s pobytem v nemocnici.

Podle Vašeho aktuálního zdravotního stavu a druhu lékařského výkonu je možno výkon provést za použití některého z níže uvedených typů anestézie.

Anestézie celková: Při tomto způsobu anestézie necítíte bolest a nevnímáte nic z průběhu lékařského výkonu: celkovou anestézii je možno provést několika způsoby: Při intravenozní je Vám uspávací a bolest utišující prostředek podán do žíly. Při inhalační vdechujete kyslík smíšený s narkotickými plyny přes masku, která je umístěna nad nos a ústa nebo před hlasové vazy. Při intubační vdechujete kyslík a narkotické plyny přes dýchací kanylu umístěnou v průdušnici. Tato kanyla zaručuje bezpečné zajištění dýchacích cest tam, kde je to nutné. Je zavedena do dýchacích cest až po usnutí pacienta a při ukončování anestézie opět vyjmuta. Po této anestézii mohou kuřáci někdy pociťovat přechodné škrábání v krku. Uvedené typy celkové anestézie jsou často používány v kombinaci jako anestézie intravenozní a inhalační nebo intravenozní a intubační.

Anestézie spinální: Jedná se o zvláštní druh znecitlivění, používaný zejména při operacích na dolních končetinách či v podbřišku. Znecitlivující látka se v tomto případě podá do vaku, který obklopuje míchu /tedy nikoliv do míchy!/, což zajistí dostatečné znecitlivění spodní části těla. Výkon spočívá v injekci, kterou podá anesteziolog v oblasti páteře. Účinek anestézie odezní po výkonu během několika hodin. Můžete zůstat při vědomí, podobně jako při anestézii místní, je-li Vám bdělost nepřijemná, můžeme Vám podat lehký uspávací prostředek.

Anestézie epidurální: Jedná se o podobný typ anestézie, kdy se znecitlivující látka podá do páteřního kanálu k nervům, které vycházejí z míchy.

Anestézie místní: Při tomto typu je znecitlivující prostředek podán /nejčastěji formou injekce/ přímo do místa, které bude ošetřováno, či k průběhu nervu, který z tohoto místa vede bolest. Tím je dané místo znecitlivěno a během výkonu pak necítíte bolest, jen případně mírné tlakové doteky.

Nejvhodnější typ anestézie Vám s ohledem na druh plánovaného lékařského výkonu, Váš zdravotní stav, minimální riziko a maximální pohodlí, doporučí lékař - anesteziolog. Před plánovaným výkonem budete seznámen/a s výhodami a nevýhodami navrženého typu anestézie a budete informován/a o případných možných komplikacích a jejich četnosti. Rovněž Vám rádi odpovíme na všechny dotazy týkající se anestézie, operace a pooperačního období.

Doporučení před výkonem:

- přineste s sebou do anesteziologické ambulance **předoperační vyšetření interního lékaře** včetně **laboratorního vyšetření krve** /ne starší než 14 dnů/, **průkaz pojištění, kartu praktického lékaře** a tento **tiskopis s vyplněným dotazníkem**
- pokud užíváte jakékoliv léky, informujte prosím před výkonem anesteziologa
- informujte prosím anesteziologa o závažném onemocnění nebo úrazu v minulosti, o případné alergii /přecitlivělosti/ na léky, potraviny, pyl nebo jiné látky a o infekční nemoci v posledních dnech před výkonem -doložte ve vyplněném dotazníku
- před výkonem odložte brýle, kontaktní čočky, nenoste s sebou šperky a snímatelné ozdoby, odlakujte si nehty a nepoužívejte make-up /nutné z důvodu monitorace/
- informujte prosím anesteziologa o uvolněných zubech a snímatelných zubních protézách /před výkonem je odstraňte/

Při akutním infekčním onemocnění je nutné se přeobjednat k ambulantnímu výkonu na jiný termín, minimálně však 3 týdny po odeznění příznaků akutního infekčního onemocnění

Plánovaný ambulantní výkon v celkové anestézii lze provést pouze za předpokladu, že budete lační! /hlavní důvod tohoto požadavku je zabránit zvracení a vdechnutí žaludečního obsahu do dýchacích cest/plic v průběhu anestézie se závažnými a život ohrožujícími důsledky/

Lačnění znamená:

- příjem **tuhé potravy** ukončit minimálně **6 hodin** před plánovaným výkonem
- příjem **tekutin** - pouze slabý hořký **čaj** nebo **vodu** naposledy **4 hodiny** před plánovaným výkonem /max.1 dcl./

Nekuřte 6 hodin před výkonem, nepijte alkohol nejméně 24 hodin před výkonem.

Doporučení po výkonu:

- není možno cestovat domů hromadným dopravním prostředkem, pěšky, na kole apod.
- nemocnici můžete opustit jen po předchozím souhlasu dohlížejícího lékaře /nejdříve za 6 hod. po celkové anestézii v závislosti na typu anestézie a charakteru operačního zákroku/, po propuštění musíte mít doprovod poučené dospělé osoby, která nesmí současně řídit automobil při Vaší přepravě domů
- po opuštění zdravotnického zařízení nesmíte zůstat bez dozoru následujících 24 hodin
- vlivem použitých léků podaných v průběhu anestézie mohou přetrvávat zpomalené reakce a může být zhoršena koordinace Vašich pohybů několik hodin po anestézii, proto je nezbytné zůstat v relativním klidu, nečiňte závažná rozhodnutí. Nesmíte: řídit vozidlo a vykonávat práci vyžadující koordinaci, pracovat ve výškách, obsluhovat elektrické přístroje a stroje, podávat výpovědi a podepisovat právní dokumenty. Nepijte 36 hodin po výkonu alkohol a 24 hodin po výkonu nekuřte.
- pokud nebudete zvracet, můžete po propuštění začít přijímat tekutiny /čaj, voda/
- teprve potom doporučujeme malé porce lehkých jídel

Obtíže po výkonu a možné komplikace:

V krátkém období po výkonu se u určitého množství pacientů mohou vyskytnout drobné potíže, některé lze označit dokonce jako běžné a při odpovídajícím dohledu nevyžadují léčbu. **Můžete trpět bolestmi ve svalech, v krku, v operační ráně, mírným krvácením z nosu, pobolíváním hlavy event. pozorovat krátkodobou závrať při náhlé změně polohy, zhoršení koordinace pohybu, projevy zvýšené únavy, emoční labilitu. U kývajících se zubů může dojít k jejich dalšímu uvolnění při zavádění kanyly při intubační anestézii. Ojediněle může trvat chrapot a ztížené dýchání při otoku či zánětu v dýchacích cestách - tato komplikace je důvodem k prodlouženému pobytu v nemocnici. Ve výjimečných případech existuje i přes maximální bezpečnost podávání anestézie při současné vysoké úrovni lékařské péče riziko závažných nebo život ohrožujících komplikací. Toto riziko je ovšem při dodržení všech pokynů velice malé.**

Operační anebo diagnostický výkon můžete podstoupit ambulantně pouze v případě, že jste schopen/a a ochoten/a dodržet výše uvedená doporučení a převzít zodpovědnost za svoji rekonvalescenci po opuštění zdravotnického zařízení.

Při drobných zdravotních potížích po ambulantním výkonu volejte svého ošetřujícího lékaře, při závažných obtížích /porucha vědomí, dechu, krvácení apod./ volejte záchrannou službu tel. 155.

Identifikační údaje pacienta/tky/:

Příjmení		Jméno		Titul		RČ	
----------	--	-------	--	-------	--	----	--

Identifikační údaje zákonného zástupce:

Příjmení		Jméno		Titul		RČ	
----------	--	-------	--	-------	--	----	--

Plánovaný výkon:

Podání anestézie při ambulantním výkonu

Vysvětlující pohovor provedl:

razítko a podpis lékaře

Prohlášení pacienta/tky/:

1. Byl/a jsem informován/a a poučen/a lékařem o typu anestézie, která mi bude poskytnuta a souhlasím s navrženým typem anestézie:

2. Byl/a jsem informován/a a poučen/a, že léky či jiné látky, které užívám, mohou působit komplikace během anestézie a operačního výkonu. Jsem si vědom/a, že je v mém zájmu informovat o nich lékaře před plánovaným výkonem.

3. Byl/a jsem informován/a a poučen/a, že během anestézie může dojít k náhlé změně zdravotního stavu, která bude vyžadovat překročení tohoto oprávnění. V těchto případech opravňuji lékaře na základě jeho profesionálního rozhodnutí k provedení všech postupů k záchraně mého zdraví nebo života.

4. Souhlasím s podáním krve a/nebo krevních derivátů, jestliže pro to vznikne důvod během výkonu nebo bezprostředně po něm. Byl/a jsem informován/a a poučen/a, že ve výjimečných případech může dojít k možným komplikacím v důsledku transfúze krve a/nebo krevních derivátů /např. horečka, alergická reakce, přenos některých infekčních chorob/.

5. Byl/a jsem informován/a a poučen/a o možnosti vzniku výjimečně se vyskytujících, závažných a naprosto ojediněle i život ohrožujících komplikací v průběhu anestézie.

6. Vzhledem k tomu, že Klatovská nemocnice a.s. je výukovým zdravotnickým zařízením, souhlasím s tím, že kromě mého ošetřujícího anesteziologa a anesteziologické sestry mohou být přítomny v průběhu podávání anestézie ještě třetí osoby připravující se na budoucí povolání:

ANO

NE

7. Souhlasím s uveřejněním údajů, které byly léčením mého onemocnění získány, ve vědeckých publikacích /v anonymní formě/.

ANO

NE

8. Souhlasím s dalším předáváním nálezů a dat dalším lékařům, zdravotnickým zařízením, zdravotnickým pojišťovnám v rozsahu, který povoluje zákon na ochranu dat.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl/a jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel/a jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl/a. Plně rozumím textu, který podepisuji a činím tak vážně, ze své vlastní svobodné vůle. S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

V Klatovech dne:

podpis pacienta/tky, zákonného zástupce