

Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín, IČO: 27661989,
 Oddělení anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, tel.: 577 552 287

INFORMOVANÝ SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE (OPATROVNÍKA) S PODÁNÍM ANESTEZIE DÍTĚTI

Vážená paní, vážený pane,
 účelem tohoto záznamu je informovat Vás o povaze, účelu a průběhu podávání anestezie dětským pacientům a poskytnout Vám další informace nutné k Vašemu svobodnému a informovanému rozhodnutí, zda k provedení udělíte souhlas. Vámi poskytnuté informace podléhají povinné mlčenlivosti.

Jméno a příjmení dítěte:	Rodné číslo (číslo pojištění):
Datum narození: (není-li rodné číslo)	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu dítěte: (případně jiná adresa)	
Jméno zákonného zástupce (opatrovníka):	Rodné číslo:
Adresa trvalého pobytu zákonného zástupce (opatrovníka):	

Před podáním informací byl pacient (jeho zákonný zástupce) poučen o možnosti vzdát se podání informace o zdravotním stavu s tím, že (vyplní pacient)

Pacient byl ošetřujícím lékařem seznámen s údaji o:

- svém zdravotním stavu, navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách,
- příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji,
- jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,
- další potřebné léčbě,
- omezeních a doporučeních ve způsobu života a v pracovní schopnosti, popř. zdravotní způsobilosti,
- léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná a o poskytování dalších zdravotních služeb,
- ekonomicky náročnější variantě poskytnutí zdravotních služeb.

Účel, povaha, předpokládaný přínos, možné důsledky a rizika navrhovaných zdravotních služeb včetně jednotlivých zdravotních výkonů:

Název výkonu:

 Celková anestézie
 Analgesedace
 Regionální / místní anestézie

Účel anestezie

Anestezie umožní klidné provedení léčebné nebo diagnostické operace či vyšetření, které provází vnímání bolestivých a jiných nepříjemných pocitů. Specificky u dětí navíc operaci nebo vyšetření znesnadňuje strach z bolesti, úzkost z odloučení od rodičů, stres z neznámého prostředí, které významně snižují schopnost spolupráce se zdravotníky a mnohdy znemožňují provedení i zcela nebolestivého vyšetření (například zobrazovací vyšetření CT, magnetická resonance, atd). Odborný lékař – anesteziolog Vašemu dítěti po dobu chirurgického operačního výkonu nebo vyšetření zajistí celkové a případně i místní znecitlivění za pomoci dále uvedených postupů. Aby anestezie proběhla bezpečně, prosíme vás o poskytnutí pravdivých údajů v dotazníku. Vámi poskytnuté informace podléhají povinné mlčenlivosti.

Povaha anestezie

Celková anestezie (narkóza) je přechodně navozený stav bezvědomí a sníženého nebo zcela vymizelého vnímání bolesti, který vzniká po podání léků, které dítěti podá anesteziolog a anesteziologická sestra infuzí nebo do směsi plynů, kterou bude vdechovat. Užívají se léky navozující spánek, silné léky proti bolesti a látky uvolňující svalové napětí. Tím dojde k navození bezvědomí i k omezení spontánní dechové aktivity, kterou musí lékař anesteziolog nahradit pomocí přístroje. Úvod do celkové anestezie probíhá většinou podáním léků do žíly (navodí rychlé usnutí) nebo dýcháním narkotizačních plynů (většinou u dětí, nemožnost zajištění žilní kanyly apod.). Po usnutí obvykle následuje bezpečné zajištění dýchacích cest zavedením rourky do průdušnice (intubace) nebo zavedením speciální masky do dutiny ústní (laryngeální maska). Důvodem zajištění dýchacích cest je připojení k dýchacímu přístroji a zabránění případného zatečení krve nebo žaludečního obsahu. V důsledku toho může pacient pociťovat přechodné škrábání nebo bolest v krku. Během výkonu je monitorován krevní tlak, srdeční puls, EKG, okysličení krve, vydechování kyslíčnicku uhličitého. U rozsáhlejších operací či rizikových pacientů je nutné použít i další monitorovací

postupy a vstupy do krevního řečiště (např. přístup do tepny a přístup do velkých žil v oblasti krku nebo pod klíční kostí), do močových cest aj. O těchto možnostech Vás bude anesteziolog podrobně informovat při osobním rozhovoru.

Regionální anestezie (místní znecitlivění) umožňuje bezbolestný průběh operačního výkonu při plném vědomí. Specificky u dětí je většinou prováděna v celkové anestezii nebo při dobré spolupráci vyjimečně v **analgoosedaci** a dále během operace se užívá kombinace obou. Místně působící anestetikum je podáno jehlou do blízkosti nervů vedoucích vjemy z operované oblasti (**regionální anestezie**) nebo do blízkosti míchy (**epidurální nebo subarachnoideální anestezie**) nebo přímo do oblasti operační rány (**lokální anestezie**). Při provedení epidurální nebo subarachnoideální anestezie zavádíme jehlu do oblasti páteře mezi obratlové trny nebo kaudálním přístupem. Po dosažení epidurálního prostoru můžeme průsvitem jehly zasunout jemnou hadičku, epidurální katétr, kterým posíláme podáváme kombinaci léků určenou k pokračujícímu znecitlivění a/nebo pooperační léčbě bolesti. Lék lze aplikovat jednorázově, opakovaně nebo kontinuálně dávkovačem. Délka znecitlivění zpravidla přesahuje délku operačního výkonu a využívá se i v pooperačním období k léčbě bolesti. Metod **regionální anestezie**, tj. **blokad periferních nervů**, využíváme zejména ke znecitlivění horních a dolních končetin nebo krční oblasti. K lokalizaci nervu a nervových svazků využíváme speciální stimulační jehlu. Její správnou polohu lékař ověřuje pomocí ultrazvuku nebo opakovanou elektrickou stimulací, která vyvolává mírné nebo bolestivé svalové záškuby. Po umístění jehly do blízkosti nervu aplikuje lékař lokální anestetikum, které do 20-30 minut vyvolá znecitlivění ve zvolené oblasti. Současně dojde i k dočasné ztrátě svalové síly, a tím i hybnosti končetiny. Tento stav přetrvává podle typu zvoleného anestetika v průměru 4-6 hodin, nežádoucí účinky a délka a využívá se k léčbě bolesti.

Analgoosedace je stav přechodného sníženého vnímání bolestivých a jiných nepříjemných vjemů provázejících vyšetření či některé menší operační zákroky při plném nebo sníženém, ale zachovaném vědomí a spontánní dechové aktivitě. Používá se nejčastěji u malých výkonů a vyšetření, vysoce rizikových pacientů, některých ambulantních zákroků a vyšetření, často v kombinaci s regionální anestézií. K navození analgoosedace se užívají podobné léky jako v anestezii, ale v podstatně nižších dávkách.

Před plánovaným výkonem s Vámi anesteziolog v anesteziologické ambulanci osobně prodiskutuje možné druhy anestezie. Vysvětlí Vám jejich výhody a seznámí Vás s případnými možnými komplikacemi a jejich četností. Dále zodpoví všechny Vaše dotazy týkající se anestezie a pooperační péče.

Na volbu druhu znecitlivění má vliv zdravotní stav pacienta, prodělaná předchozí onemocnění, věk a charakter plánované operace. Anesteziolog zvolí, po dohodě s Vámi, typ anestezie podle aktuálního zdravotního stavu dětského pacienta a podle typu operačního výkonu.

Předpokládaný prospěch anestezie

Podání celkové, případně lokální, anestezie zabrání vnímání bolesti během operace a zabrání spuštění nežádoucích reakcí organismu na operační výkon.

Alternativa anestezie

Podání celkové nebo lokální anestezie během při operace nemá alternativu, možné jsou jen různé druhy anestezie.

Možná rizika anestezie

Obecná rizika spojená s podáním celkové anestezie:

pocit malátnosti; spavost; nesoustředěnost; nevolnost až zvracení; zpomalení srdečního rytmu; srdeční zástava; pokles krevního tlaku; anafylaktická nebo alergická reakce na podané léky; vdechnutí žaludečního obsahu s komplikacemi (bronchopneumonie, šoková plíce); plicní embolie; vniknutí vzduchu do pohrudniční dutiny při zajišťování centrálního žilního katétru

Rizika a komplikace spojené se zajištěním dýchacích cest:

bolesti v krku; krvácení do dýchacích cest; poškození hlasivek; laryngospasmus (reflexní stažení horních dýchacích cest); zajištění alternativního vstupu do dýchacích cest (tracheostomie) při nemožnosti intubace; stenóza trachey (zúžení dýchací trubice); poškození nebo vylomení zubů (zejména v případě jejich již původně špatného stavu)

Rizika spojená s nervovou blokadou:

motorický neklid; svalový třes; svalové křeče; porucha vědomí; obrna bráničního nervu; alergická reakce na podané anestetikum; poškození nervu; vniknutí vzduchu do pohrudniční dutiny (pneumotorax); nepoznaná aplikace anestetika do cévního systému; pokles krevního tlaku; prodloužené poruchy čítí v inervované oblasti; centrální útlum dýchání; úmrtí

Rizika spojená s epidurální nebo subarachnoideální anestézií:

alergická nebo toxická reakce na podané anestetikum s projevy chuťových změn na jazyku a v ústech; svalovými záškuby; poruchou vědomí se svalovými křečemi; zástavou dýchání

pokles krevního tlaku s projevy malátnosti; spavosti; nevolnosti; zvracení

neurologické potíže s bolestivým podrážděním míšního nervu v oblasti vpichu (prudká, vteřinová bolest směřující do dolní končetiny); bolesti zad; mravenčení v oblasti konečníku a hráze; svědění kůže; hematom v místě vpichu; bolesti hlavy po spinální anestezii; přechodná porucha hybnosti dolních končetin nebo porucha vyprazdňování močového měchýře.

Možné komplikace v důsledku podání krve a krevních derivátů:

přenos infekční choroby (hepatitidy typu A, B, C, přenos AIDS); vytvoření autoprotilátek (aloimunizace); hemolytická reakce (rozpad aplikovaných krvinek po transfuzi jiné krevní skupiny); horečka; alergická reakce, selhání ledvin

Výše uvedené reakce mohou být provázeny celkovými příznaky:

pokles krevního tlaku; zrychlení tepu; pocení, bledost; třesavka; zvracení; průjem; kopřivka; bolest hlavy; dušnost

Následky anestezie

Celková ani lokální anestezie nemá žádné plánované následky.

V případě jakýchkoliv nejasností Vám rádi zodpovíme Vaše dotazy.

POKYNY PRO RODIČE PŘED A PO OŠETŘENÍ, PODMÍNKY A PÉČE O DÍTĚ:

Před provedením operace/vyšetření v anestezii je nezbytné předoperační vyšetření Vašeho dítěte dětským lékařem, které by nemělo být starší 14 dní před operací, nezmění-li se zdravotní stav. Laboratorní vyšetření nejsou nutná u dětí spadajících do kategorie rizika ASA I a II, tzn. pacienti zdraví, bez závažného onemocnění, které by je omezovalo v běžném životě. U dětí se závažnějšími přidruženými onemocněními se postupuje individuálně ve spolupráci s dětským lékařem, specialisty.

Před provedením operace/vyšetření v anestezii Vaše dítě smí jíst a pít do půlnoci dne před výkonem. Po půlnoci se smí napít již jen vody či čaje (i oslazených), naposledy však 3 hodiny před operací! Nesmí pít zejména mléko, bublinkové nápoje a jiné limonády, džusy, kávu. Rovněž poslední kojení je přípustné nejméně 4 hodiny před operací. Dítě musí být zdravé. I rýma, kašel, mírně zvýšená teplota nebo výsev oparu na rtu mohou být důvodem k přeobjednání na jiný termín pro zvýšené riziko komplikací s anestézií. Pokud Vaše dítě prodělalo nějaké onemocnění, nebo bylo očkováno, výkon lze provést nejdříve 3 týdny po uzdravení či očkování.

Po provedení operace/vyšetření v anestezii může být až po dobu 24 hodin ovlivněna schopnost soustředit se, mohou trvat poruchy orientace v prostoru, koordinace či hybnosti. V případě ambulantně (bez přijetí na lůžkové oddělení) provedené operace/vyšetření v anestezii je nutné zajistit zodpovědný odvoz, doprovod a dozor. V následujících 24 hodinách by se dětský pacient neměl věnovat žádné činnosti vyžadující zvýšenou pozornost (např. sport, fyzicky náročnější pohybové aktivity), měl by dodržovat klidový režim pod dozorem nejlépe doma a přizpůsobit příjem jídla a tekutin úměrně povaze léčebné operace/vyšetření a pooperačnímu stavu. Vhodné jsou menší porce tekutin a lehčích jídel, nejdříve 3-4 hodiny po zákroku. Pokud nebyly ordinovány léky proti bolesti, na bolest mírné až střední intenzity může být podán např. sirup s Paracetamolem nebo Ibuprofenem v individuální dávce dle věku a váhy dítěte, není-li alergie nebo jiný důvod zakazující podání. Doporučujeme podávat individuálně vyzkoušené preparáty nebo u volně prodejných konzultovat s farmaceutem v lékárně. Po ambulantně provedených zákrocích lze při komplikacích nebo u zhoršení zdravotního stavu telefonicky kontaktovat příslušné oddělení chirurgické péče nebo nás na Oddělení anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny na tel.: 577 552 287 nebo 577 552 370.

Nyní si podrobně přečtěte následující body, a pokud jim rozumíte a souhlasíte s nimi, podepište níže uvedené prohlášení pacienta.

Souhlas zákonného zástupce (opatrovníka):

Vzor vyplnění (zatržení):	Zakroužkujte správnou odpověď	ANO	NE
1. Souhlasím s poskytnutím anestézie pro plánovaný léčebný (diagnostický) výkon u dítěte, jehož jsem zákonným zástupcem (opatrovníkem).		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Souhlasím s navrženým typem anestézie, která bude dítěti podána a se kterou jsem byl(a) seznámen(a).		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Byl(a) jsem srozumitelně informován(a) o nutnosti nejíst a nepít před anestézií. O délce lačnění a možných komplikacích jsem byl(a) informován(a).		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Byl(a) jsem srozumitelně informován(a) že s podáním anestézie souvisí obecná rizika a následky, které mohou být ovlivněny druhem operace, délkou operačního výkonu, stářím pacienta a typem přidruženého onemocnění. S anestézií souvisí i možnost smrtelných komplikací, které se pohybují kolem 0,5-0,9 úmrtí na 10 000 anestézií.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Byl(a) jsem srozumitelně informován(a), že léky, které dítě užívá, mohou ovlivnit účinek látek použitých během anestézie a chirurgického výkonu (např. pokles krevního tlaku, krvácení), proto o nich musím před plánovaným operačním výkonem informovat lékaře.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Byl(a) jsem srozumitelně informován(a) o nutnosti odstranit před anestézií náušnice, šperky, oční kontaktní čočky, případně piercing či líčení. Musí být odlakované nehty.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Byl(a) jsem srozumitelně informován(a), že během anestézie může dojít k závažným komplikacím (alergická reakce, oběhové selhání, dechová nedostatečnost, infekční komplikace), které si vyžadují postupy překračující rámec tohoto oprávnění. V těchto případech opravňuji lékaře k provedení všech postupů, které povedou k záchraně zdraví a života dítěte včetně návazné resuscitační a intenzivní péče.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Souhlasím s podáním krve nebo látek připravených z krve (krevních derivátů) pokud vznikne v průběhu anestézie a operačního výkonu důvod k jejich podání. Byl(a) jsem srozumitelně informován(a) o možných komplikacích v důsledku podání krve a krevních derivátů.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<p>9. Beru na vědomí, že s podáním anestezie souvisí určité omezení v obvyklém způsobu života a schopnosti školní docházky. Především může být až po dobu 24 hodin ovlivněna schopnost soustředit se, přetrvávají poruchy koordinace či hybnosti. V případě ambulantního výkonu zajistím zodpovědný odvoz, doprovod a dozor. V následujících 24 hodinách se dětský pacient nebude věnovat žádné činnosti vyžadující zvýšenou pozornost (např. sport, fyzicky náročnější pohybové aktivity), dodržím klidový režim pod dozorem nejlépe doma, přizpůsobím příjem jídla a tekutin úměrně povaze léčebné operace/vyšetření a pooperačnímu stavu.</p>	ANO	NE
--	-----	----

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem byl poučen svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud právní předpisy toto právo nevyklučují. Dále prohlašuji, že jsem byl příslušným zdravotnickým pracovníkem poučen o možnosti vzdát se podání informace o mém zdravotním stavu a o možnosti určit osoby s právem na informace o mém zdravotním stavu nebo vyslovit zákaz podávání informací o mém zdravotním stavu. Za osoby s právem na informace o mém zdravotním stavu určuji (vyplní pacient v případě, že nevyplňuje souhlas s hospitalizací)

.....

Vyslovuji zákaz podávání informací o mém zdravotním stavu

.....

Zároveň prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení o mém zdravotním stavu, navrženém léčebném postupu a potřebných jednotlivých zdravotních výkonech, alternativách, rizicích i případných omezeních, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto záznamu o informovaném souhlasu a jeho příloh a měl/a jsem možnost klást lékaři otázky, na které úplně, řádně a srozumitelně odpověděl.

Dále prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl/a a

SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM

s provedením navrženého a popsáného léčebného postupu a jednotlivými zdravotními výkony.

Zároveň jsem poučen/a o tom, že mohu udělený souhlas odvolat.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné zdravotní výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví, nepůjde-li o výkony, s nimiž výslovně nebudu souhlasit a o nichž sepíši negativní reverz.

<p>Nezletilý pacient (pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům) k poskytnutí zdravotní služby vyslovil svůj názor</p> <p>..... (vyplní lékař).</p>

<p>Názor nezletilého pacienta (pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům) k poskytnutí zdravotní služby nemohl být zjištěn z důvodu</p> <p>..... (vyplní lékař).</p>

Ve Zlíně dne..... hodina.....

 Vlastnoruční podpis pacienta (případně zákonného zástupce /zákonných zástupců/)

 Titul, jméno, příjmení a podpis lékaře, který poučení provedl

 Titul, jméno, příjmení a podpis dalšího zdravotnického pracovníka v případě, že pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav záznam o informovaném souhlasu podepsat, včetně důvodů a způsobu, jakým pacient projevil svou vůli a důvodů bránících pacientovi ve vyjádření své vůle požadovaným způsobem.

Vezměte, prosím, tento tiskopis s sebou ke zdravotnímu výkonu spolu s dokumentací.

V případě opakovaných anestezií pro opakované operace, diagnostické výkony nebo převazy uděluji po informování ze strany lékaře-anesteziologa opakovaný souhlas:

Ve Zlíně, dne..... hodina..... _____
Podpis pacienta/ zákonného zástupce Podpis lékaře, který poučení provedl

Ve Zlíně, dne..... hodina..... _____
Podpis pacienta/ zákonného zástupce Podpis lékaře, který poučení provedl

Ve Zlíně, dne..... hodina..... _____
Podpis pacienta/ zákonného zástupce Podpis lékaře, který poučení provedl

Ve Zlíně, dne..... hodina..... _____
Podpis pacienta/ zákonného zástupce Podpis lékaře, který poučení provedl

Ve Zlíně, dne..... hodina..... _____
Podpis pacienta/ zákonného zástupce Podpis lékaře, který poučení provedl