

INFORMOVANÝ SOUHLAS S CELKOVOU ANESTEZIÍ U DĚTÍ

Jméno pacienta:

Rodné číslo:

štítek

Definice: Celková anestezie je ztráta vědomí a útlum bolesti navozené léky.

Cíl a důvod výkonu: Umožnění operačního výkonu.

Alternativy k výkonu: Nejsou

Příprava před výkonem: Příprava před výkonem zahrnuje vyšetření anesteziologem, kontrolu požadovaných předoperačních vyšetření, lačnění (požadovaná lačnost je minimálně 6 hodin od posledního jídla, u plně kojených dětí 4 hodiny), premedikaci (podání uklidňujících léků, které usnadňují úvod a vedení anestezie). Je důležité se řídit dalšími doporučeními ošetřujícího lékaře a sester na oddělení. Zároveň prosíme, abyste nám sdělili Vám známé komplikace spojené s podáním anestezie u Vašeho dítěte či kohokoli v rodině.

Postup při výkonu: 30-45 min. před výkonem je Vašemu dítěti podána premedikace. Na operačním sále je mu zavedena kanyla do žíly pro podávání léku, poté je zahájena celková anestezie.

Průběh a péče po výkonu/případná omezení: Při celkové anestezii je při úvodu do anestezie navozen umělý spánek a vyřazeno vnímání bolesti. Tohoto stavu je dosaženo podáváním kombinace léků na spaní, léků působících proti bolesti, látek navozujících svalové uvolnění. Tyto látky jsou podávány nitrožilně nebo formou vdechování anestetických plynů. U kratších zákroků je po usnutí prováděno podpurné dýchání pomocí obličejové masky, u dalších se zavádí do průdušnice tracheální rourka nebo je použita hrtanová maska. Tím je umožněno podpurné dýchání. Na konci výkonu je anestezie ukončena zastavením přívodu anestetických plynů, případně jsou podány léky, které ukončí působení dříve podaných látek. Po obnovení účinného dýchání, návratu obranných reflexů a vědomí je Vaše dítě převezeno z operačního sálu na probouzecký pokoj.

Možné časté komplikace a následující rizika: Mezi nejčastější komplikace patří poruchy dýchání, způsobené křečí hlasivek, dále vdechnutí žaludečního obsahu, nevolnost, zvracení, bolesti v krku, bolesti hlavy, poškození zubů, alergické reakce.

Datum:

Jméno lékaře: **Podpis lékaře:**

PACIENT / ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:

1. Přečtete si laskavě pozorně text tohoto souhlasu.
2. Pokud jste plně nerozuměli lékařovu vysvětlení, nebo pokud potřebujete doplňující informace, neváhejte se lékaře znovu zeptat.
3. Pokud souhlasíte s textem prohlášení, podepište jej.

Já, pacient / zákonný zástupce prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně a včas informován/a o povaze lékařského výkonu / lékařského postupu uvedeného výše, byl/a jsem též informován/a o možných rizicích tohoto výkonu. Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a pokud tomu tak bylo, veškeré mé dotazy byly zodpovězeny. Své rozhodnutí činím po pečlivé úvaze a po posouzení všech rozhodujících skutečností.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím:

- s uvedeným léčebným postupem,
- s tím, že může být proveden jakýkoliv další související výkon, pokud by jeho neprovedení bezprostředně ohrozilo můj zdravotní stav / zdravotní stav opatrované osoby a vzhledem ke konkrétní situaci nebude možno získat můj aktuální souhlas.

Jsem srozuměn/a s tím, že:

- uvedený léčebný postup nemusí být proveden lékařem, který mne dosud ošetřoval,
- souhlas se pokládá za informovaný také v případě, že se podle § 32 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb. podání informace vzdávám.

Souhlasím s poskytnutím informací:

ano ne

Datum: **Podpis pacienta:**

Jméno a podpis zákonného zástupce (1):

Jméno a podpis zákonného zástupce (2):

Jméno a podpis pacientem určené osoby při přijetí v Informovaném souhlasu s hospitalizací:

.....

POKUD SOUHLAS NELZE PACIENTEM PODEPSAT, VYPLŇTE DLE SITUACE VARIANTU A) NEBO B):

a) **Jméno svědka (zdravotnický pracovník):**

Podpis:

Datum:

b) **Jméno svědka:** **Rodné číslo:**

Adresa bydliště: **Číslo OP:**

Datum: