



Informovaný souhlas pacienta/zákonného zástupce

OŠETŘENÍ V CELKOVÉ ANESTEZII

Vedoucí lékař anesteziologie: MUDr. Roman Baláž

Pacient:

Jméno a příjmení: _____ R. Č.: _____

Bydliště: _____

I. Informace o výkonu:

Vaše dítě (osoba svěřená) podstoupí operační výkon v celkové anestezii. Celková anestezie je farmakologicky navozený stav, ve kterém je vyřazeno vědomí a vnímání bolesti z celého těla. Je poskytována při větších, zdlouhavých a bolestivých výkonech, které nelze udělat v místním umrtvení. Další indikací celkové anestezie je snížená schopnost spolupráce pacienta u výkonu, tzv. neošetřitelný pacient (děti nebo mentálně postižení).

Celková anestezie bude vedena po zajištění periferní žíly flexibilní kanylou kombinací anesteziologických plynů, nitrožilních anestetik a event. tzv. svalových relaxancií, což jsou farmaka vyvolávající dočasnou svalovou paralýzu. Zajištění dýchacích cest bude provedeno podle charakteru a délky výkonu endotracheální intubací, laryngální maskou nebo obličejovou maskou. Pacient bude po celou dobu výkonu napojen na monitor vitálních funkcí. Po návratu základních funkcí bude dítě přeneseno na dospávací lůžko a pod odborným dohledem a Vaší spoluúčastí zde setrvá do úplného probuzení. Poté Vám bude předáno do domácí péče a Vy ho odvezete osobním automobilem (ne prostředky hromadné dopravy) za doprovodu dvou dospělých osob (1 řidič a 1 dohled k dítěti).

II. Rizika výkonu (obecná, individuální):

Žádný zákrok ani anestezie nejsou zcela bez rizika. Naprostá většina komplikací, jako např. zvracení po anestezii, bolesti svalů po podání myorelaxancií, bolesti v krku nebo chrapot po intubaci sice pacienta obtěžují, ale rychle odezní. Závažné, život ohrožující komplikace při anestezii jsou velmi vzácné. Pro jejich eliminaci a minimalizaci rizik je nezbytná Vaše spolupráce s anesteziologem. Je naprosto zásadní dodržet časový požadavek na absolutní lačnost před výkonem (6 hodin bez jídla a 4 hodiny bez pití) a pravdivě informovat lékaře o případných alergiích, celkovém zdravotním stavu, popř. o užívaných lécích.

III. Informovaný souhlas rodičů (zákonného zástupce):

Prohlašujeme, že jsme byli srozumitelně informováni o plánovaném způsobu anestezie včetně upozornění na možné komplikace. Považujeme poučení za dostatečné a souhlasíme s provedením výkonu v celkové anestezii.

Datum: _____

Podpis zákonného zástupce: _____

Podpis lékaře: _____