

## Informovaný souhlas s léčebným postupem / výkonem

### ANESTEZIE

Jméno a příjmení pacienta: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

#### Název postupu / výkonu:

- Celková anestezie     
  Lokální anestezie     
  Analgosedace  
 Epidurální / Subarachnoidální anestezie     
  Blokáda periferních nervů

#### Účel a povaha léčebného postupu / výkonu:

Anestezie umožní provedení léčebné nebo diagnostické operace či vyšetření, které provází vnímání bolestivých a jiných nepříjemných pocitů.

Obecně k anestezii: Celým průběhem anestezie Vás provede odborný lékař – anesteziolog a anesteziologická sestra. Před plánovaným výkonem s Vámi anesteziolog či operatér 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 anestezie má vliv Váš zdravotní stav, prodělaná předchozí onemocnění, věk a charakter plánované operace. Vhodný typ anestezie zvolí Váš anesteziolog na základě rozhovoru s Vámi po zhodnocení Vašeho zdravotního stavu a podle typu operačního výkonu.

Během výkonu jsou monitorovány životní funkce (krevní tlak, srdeční puls, EKG, okysličení krve, vydechování oxidu uhličitého). V průběhu anestezie může dojít k nutnosti provedení dalších zákroků (zavedení tepenné či žilní kanyly, močového katétru, žaludeční sondy, centrálního žilního katétru apod.) Jde o lékařsky odůvodněné změny a rozšíření sledování, pokud to bude vyžadovat operační zákrok a aktuální zdravotní stav. Během operace Vám může být podána infuze tekutin a v případě nutnosti též krevní přípravky. Dále léky jako anestetika, analgetika, antibiotika, léky na úpravu krevní srážlivosti či na řízení krevního tlaku.

Některé výkony je možné provést pouze v celkové anestezii. Stejně tak vzhledem ke zdravotnímu stavu a věku pacienta nemusí být provedení výkonu v lokální či naopak celkové anestezii možné.

Celková anestezie je přechodně navozený stav bezvědomí a zcela vymizelého vnímání bolesti. Užívá se při ní směs látek navozujících spánek, silných léků proti bolesti a látek uvolňujících svalové napětí. Tím dojde k navození bezvědomí i k omezení spontánní dechové aktivity, která se nahrazuje pomocí přístroje.

Regionální (svodná) anestezie zajistí bezbolestný průběh operačního výkonu při plném vědomí nebo případně v lehkém spánku (analgosedaci). K tomuto typu znečlivění patří techniky, při kterých je vyřazeno vnímání bolesti v určité oblasti těla. Používá se epidurální (podání anestetika do páteřního kanálu mezi pleny obalující míšní kanál), subarachnoidální anestezie (podání anestetika do mozkomíšního moku, tedy dovnitř od vaku tvrdé pleny míšní), blokáda periferních nervů (zavedení anestetika k nervům vedoucím z operované oblasti) či lokální anestezie (zavedení anestetika přímo do oblasti operační rány s účinkem do několika minut). Epidurální a svodná anestezie zajistí bezbolestný výkon pod místem aplikace, využívá se tedy zejména u výkonů urologických, gynekologických a ortopedických v dolní polovině těla. Metod blokad periferních nervů se využívá zejména ke znečlivění horních a dolních končetin nebo krční oblasti. Výhodou regionální anestezie je celkově nižší

zátěž pro organismus (odbourání a vyloučení místního anestetika nepředstavuje pro organismus žádnou zátěž) a tudíž i možnost použití u nemocných, kteří mají závažná přidružená onemocnění, jako jsou choroby krevního oběhu, dýchacího systému, cukrovku apod., nevýhodou je její o něco větší psychická náročnost, zejména u mladých nebo psychicky oslabených osob.

**Lokální anestezie** spočívá v podání místního anestetika přímo do oblasti operační rány. Tento typ anestezie umožňuje provedení drobnějších chirurgických výkonů. Pacient zůstává při vědomí, vnímání bolesti je však v místě aplikace anestetika dočasně vyraženo. Účinek lokální anestezie nastupuje během několika minut a trvá obvykle desítky minut až několik hodin v závislosti na druhu podaného anestetika. Výhodou je minimální zatížení organismu a rychlé zotavení, nevýhodou pak možnost nepříjemných pocitů spojených se vnímáním průběhu výkonu.

**Analgosedace** je stav přechodně sníženého vnímání bolestivých a jiných nepříjemných vjemů provádějících vyšetření či některé menší operační zákroky při plném nebo sníženém, ale zachovaném vědomí a spontánní dechové aktivitě.

### **Průběh léčebného postupu / výkonu:**

**Celková anestezie:** Úvod do celkové anestezie probíhá většinou podáním léků do žíly (navodí rychlé usnutí) nebo dýcháním narkotizačních plynů (většinou u dětí či v případě nemožnosti zajištění žilní kanyly apod.). Po usnutí obvykle následuje bezpečné zajištění dýchacích cest zavedením intubační kanyly (rourky) do průdušnice (intubace) nebo zavedením speciální masky do dutiny ústní (laryngeální maska). Důvodem zajištění dýchacích cest je připojení k dýchacímu přístroji a zabránění zatečení krve nebo žaludečního obsahu do dýchacích cest. Po ukončení výkonu je kanylka či maska opět vyjmuta.

**Regionální (svodná) anestezie:** Provádí se aplikací místně působícího anestetika jehlou k vybraným nervům či do páteřního kanálu. Předchází mu obvykle podání premedikace k uklidnění pacienta před operací a k prevenci nežádoucích reflexů během znecitlivění. Současně s odstraněním bolesti bude omezena i citlivost a hybnost dolní poloviny těla. Délka znecitlivění a omezení citlivosti a hybnosti zpravidla přesahuje délku operačního výkonu a přetrvává i v pooperačním období.

**Lokální anestezie:** Provádí se přímou aplikací místního anestetika do oblasti operační rány, kde do několika minut dochází k znecitlivění dané oblasti. Pacient zůstává při vědomí, vnímání bolesti je však v místě aplikace anestetika dočasně vyraženo. Délka účinku se pohybuje od několika desítek minut až po několik hodin v závislosti na druhu použitého anestetika.

**Analgosedace:** K navození analgosedace se užívají podobné léky jako v anestezii, ale v podstatně nižších dávkách. Jedná se o kombinaci sedativa a silného léku na bolest.

**Kanylace centrálního žilního řečiště:** V případě nutnosti hrazení větších krevních ztrát, nutnosti přesného měření náplně krevního řečiště, nutnosti dočasné srdeční stimulace či podávání léků Vám může být zaveden centrální žilní katetr. Jedná se o kanylu zavedenou pomocí jehly a zavaděče do systému hlubokých žil. Vážnou, avšak velmi vzácnou komplikací může být vznik pneumotoraxu (vzduch v pohrudniční dutině), poškození žíly/tepny/nervu, vzduchová embolie. Dalšími možnými vzácnými riziky jsou sražení krve v žíle nebo katetru a infekce.

**Krevní transfuze:** V případě nutnosti Vám může být podána krev nebo látky připravené z krve, pokud vznikne během anestezie nebo bezprostředně po ní důvod k jejich podání. Ve výjimečných případech může dojít ke komplikacím spojeným s převodem krevních derivátů (např. horečka, alergická reakce, hemolytická reakce, selhání ledvin, přenos některých infekčních chorob). Výše uvedené příznaky mohou být provázeny celkovými příznaky – pokles krevního tlaku, zrychlení tepu, pocení, bledost, třesavka, zvracení, průjem, kopřivka, bolest hlavy, dušnost.

### **Předpokládaný přínos léčebného postupu / výkonu:**

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

### **Jiné (alternativní) možnosti řešení současného zdravotního stavu mimo navrhovaný léčebný postup / výkon včetně výhod a nevýhod:**

Podání anestezie během operace nemá alternativu. Možné jsou pouze různé druhy anestezie.

**Možné důsledky, rizika a komplikující stavy léčebného postupu / výkonu:**

Mezi možné nežádoucí účinky plynoucí ze zvoleného typu anestezie patří přechodné bolesti svalů a hlavy, nevolnost, malátnost, nesoustředěnost, nevolnost až zvracení, ospalost a porucha koordinace, poranění cév či nervu, bolesti zad při znecitlivění v oblasti páteře. V důsledku zajištění dýchacích cest můžete někdy pociťovat přechodné škrábání nebo bolest v krku či chrapot, které poměrně rychle samy ustoupí.

Žádný lékařský zákrok není zcela bez rizika. Vzácně může dojít k poruchám citlivosti a hybnosti v anestetizované oblasti po odeznění znecitlivění, zadržování moče, nebo velmi vzácně i k výskytu závažných komplikací včetně život ohrožujících, vznikajících v souvislosti s anesteziologickým postupem nebo s komplikujícími onemocněními (např. alergické či toxické reakce na podaná anestetika, poranění tkání jehlou, plicní embolie, zpomalení srdečního rytmu, srdeční zástava, pokles krevního tlaku, vdechnutí žaludečního obsahu s komplikacemi, vniknutí vzduchu do pohrudniční dutiny, selhání ledvin, jater, maligní hypertermie, cévní mozková příhoda, probuzení během narkózy). Riziko úmrtí v souvislosti s anestézií je extrémně nízké.

Mezi specifická rizika lokální anestezie patří: alergická reakce na lokální anestetikum (od mírných reakcí, jako je svědění a vyrážka, až po anafylaktický šok – extrémně vzácné); toxická reakce na anestetikum při náhodném vstříknutí do cévy (systémová toxicita může vést k neurologickým příznakům, jako jsou křeče nebo poruchy vědomí, a v extrémních případech k srdečním komplikacím); dlouhodobá nebo trvalá porucha citlivosti v místě aplikace (vzácně může dojít k poškození nervu s trvalými následky); tvorba hematomu v místě vpichu, zejména u pacientů s poruchami srážlivosti krve; infekce v místě vpichu, i když je velmi vzácná; nedostatečné znecitlivění, což může vyžadovat opakovanou aplikaci anestetika nebo změnu na jiný typ anestezie; možnost konverze na celkovou anestezii s riziky z ní plynoucími.

Neočekávané prodloužení chirurgického výkonu a technická náročnost místních anestézií přináší riziko konverze na celkovou anestezii.

Při zajišťování dostatečné plicní ventilace a průchodnosti dýchacích cest může velmi vzácně dojít k poškození chrupu včetně nesnímatelných náhrad či poranění měkkých tkání v ústní nebo nosní dutině či ke stažení hlasivek či průdušek; v úvahu připadá též nutnost zajištění alternativního vstupu do dýchacích cest (tracheostomie) při nemožnosti intubace.

**Následný léčebný režim, omezení v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti:**

Po odeznění anestezie Vám budou v pravidelných intervalech sledovány životní funkce. Délka a frekvence sledování závisí na typu a délce anestezie, Vašem zdravotním stavu a charakteru operačního výkonu a určuje ji vždy anesteziolog. Po některých typech blokády (např. subarachnoideální) je třeba dodržovat speciální režim; o tomto režimu budete informováni anesteziologem. Po dobu až 24 hodin po podání anestezie může být ovlivněna schopnost soustředit se a rozhodovat. Mohou po tuto dobu také přetrvávat poruchy koordinace či hybnosti. Po dobu 24 hodin od výkonu je proto nezbytné mít zajištěný dohled a nevěnovat se žádné činnosti vyžadující zvýšenou pozornost, zejména řízení motorových vozidel a provádění významných právních úkonů. V případě propuštění do 24 hodin od výkonu je nezbytně nutné mít zajištěný doprovod.

**Prohlášení lékaře:**

Prohlašuji, že jsem pacienta informoval o způsobu anestezie i o možné změně postupu.

V Liberci dne: \_\_\_\_\_

Jméno a podpis lékaře: \_\_\_\_\_

**Informace pro pacienta:**

Prosím, přečtěte si pozorně všechny strany tohoto dokumentu. Pokud jste zcela neporozuměl/a lékařovu vysvětlení, nebo potřebujete-li další informace, neváhejte se prosím lékaře zeptat.

Zájmem lékaře je Vám pomoci. Lékař Vám vysvětlí podstatu léčebného postupu / výkonu a seznámí Vás s možnými alternativami. Můžete mu položit doplňující otázky. Máte právo navržený léčebný postup / výkon odmítnout. Máte právo na druhý názor.

Jestliže s textem prohlášení souhlasíte, prosím podepište jej.

**Prohlášení pacienta:**

Prohlašuji, že jsem byl/a lékařem v klidu a dostatečném časovém prostoru, srozumitelně informován/a o aktuálním zdravotním stavu a jeho předpokládaném vývoji, byl/a jsem seznámen/a s podstatou léčebného postupu / výkonu, včetně možných důsledků a výše uvedených rizik, a rovněž o jeho alternativách. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s uvedeným léčebným postupem / výkonem, i s tím, že může být proveden jakýkoliv další výkon, pokud by jeho neprovedení bezprostředně ohrozilo můj zdravotní stav nebo život.

Informacím jsem plně porozuměl/a. Má znalost jazyka, ve kterém je prohlášení psáno, je na takové úrovni, že jsem vše pochopil/a. Byla mi dána možnost klást doplňující dotazy, které mi byly řádně a dostatečně zodpovězeny.

**Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení svobodně a výslovně souhlasím s výše uvedeným postupem / výkonem.**

Prohlašuji, že jsem nezamlčel/a žádné známé údaje o svém zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu.

Prohlašuji, že jsem byl/a s dostatečným předstihem seznámen/a přípravou před anestezií (neplatí pro lokální anestezii), zejména s nutností od půlnoci před zákrokem lačnit (nic nejíst, nežvýkat žvýkačky, necucat bonbony, nekouřit a pít pouze neperlivou vodu nebo čaj bez citronu, mléka apod. v malém množství (cca 1,5 dcl); čtyři hodiny před zákrokem už nepít nic), vyjmout zubní protézu, vyndat kontaktní čočky atd., pokynům jsem porozuměl/a plně jsem je dodržel/a.

Po přečtení poučení mám tyto připomínky, požadavky, námítky:

---



---

Současně **souhlasím s transfuzí** (s podáním transfuzních přípravků) červených krvinek, krevních destiček, plazmy, autotransfuze pro případ, že by podání transfuzních přípravků můj zdravotní stav dle úsudku lékaře vyžadoval. V případě nesouhlasu s transfuzních přípravků se sepíše negativní revers.

V Liberci dne: \_\_\_\_\_

Podpis pacienta: \_\_\_\_\_

(případně jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce)