

Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s podáním anestézie

Přečtěte si laskavě brzy toto poučení a vyplňte příložený dotazník. Za nezletilé vyplní zákonný zástupce (rodič). Prosíme, vyplňte hůlkovým písmem.

Jméno:
Rodné číslo:
Bydliště:

Následující informace přispívá ke zlepšení Vaší představy o možnostech, přínosech a rizicích současných, nejčastěji užívaných druhů anestezie v rámci všeobecné předoperační přípravy; příložený dotazník pak slouží lékaři - anesteziologovi k lepší informovanosti o Vašem zdravotním stavu. Nedílnou součástí listiny je i svolení k Vámi určenému typu anestezie. Dokument Informovaný souhlas s podáním anestezie je součástí Vaší zdravotní dokumentace a stává se spolu s předoperačním vyšetřením od praktického lékaře nebo interního lékaře základním vodítkem pro předanestezické vyšetření anesteziologem.

Pečlivě jej, prosím, prostudujte a ve Vašem vlastním zájmu pravdivě odpovězte na všechny položené otázky.

Vaše dotazy, které se týkají anestezie a bezprostřední pooperační péče, můžete klást anesteziologovi v rámci předanestezického vyšetření, a to před plánovanými výkony na anesteziologické ambulanci v ordinčních hodinách nebo na oddělení, kde budete přijat(a) k operaci, v případě neodkladného výkonu přímo před tímto výkonem.

INFORMACE PRO VÁS

CO JE ANESTEZIE?

Anestezie neboli znečitlivění je stav, kdy je lékařem - anesteziologem uměle a cílevědomě navozena ztráta vnímání okolních podnětů (čítí) - tj. bolesti, dotyku, ale i tepla, chladu a podobně. Jejím účelem je kromě ztráty vnímání čítí též ochránit Vaše životní funkce během operace, minimalizovat negativní vliv choroby, která Vás přivádí do péče operatéra, a také i negativní vliv operačního výkonu na celý organismus.

Volbu druhu anestezie ke konkrétnímu operačnímu výkonu provede anesteziolog po domluvě s operátorem. Na jednu stranu je nutno si uvědomit, že **každá anestezie má svá rizika**. Na druhou stranu ale v důsledku přesného dávkování léků a možnosti kombinace různých anestetik (látek užívaných k anestezii) se závažné anesteziologické příhody ohrožující život, jako např. zástava srdce, vyskytují velmi vzácně, dokonce i v těch případech, kdy se jedná o pacienta se zdravotní zátěží. Rovněž poškození nervů při místní anestezii se vyskytuje, i přes obavy pacientů, velmi vzácně (viz níže).

Pro základní informaci zde popíšeme **hlavní, časově návazné kroky kolem operace:**

- I. PŘEDOPERAČNÍ VYŠETŘENÍ
- II. PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA
- III. PODÁNÍ PREMEDIKACE
- IV. PODÁNÍ ANESTEZIE
- V. BEZPROSTŘEDNÍ POOPERAČNÍ OBDOBÍ

I. PŘEDOPERAČNÍ VYŠETŘENÍ

Jeho cílem je zhodnocení zdravotního stavu pacienta, posouzení stupně operačního rizika a způsobilosti pacienta k operačnímu výkonu, doporučení provést případná nezbytná doplňující vyšetření, a také navržení postupu k optimalizaci předoperační přípravy pacienta.

U plánovaných (elektivních) operačních výkonů provádí vyšetření Váš praktický (závodní) lékař nebo internista, případně lékař, který Vás přijímá na oddělení v nemocnici.

U neodkladných (akutních) operačních výkonů je toto vyšetření provedeno bezprostředně před operací v nemocnici, internistou nebo přijímajícím lékařem oddělení.

II. PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

U plánovaných operačních výkonů je snaha o optimální kompenzaci případných přidružených chorob (normalizaci krevního tlaku, hladiny krevního cukru, redukcí váhy) a obecně, pokud to lze, také doléčení přechodných onemocnění dýchacího a oběhového ústrojí, vylučovacího a trávicího systému.

U neodkladných operačních výkonů je snaha optimalizovat životní funkce a největší odchylky od fyziologické normy v nejkratším možném čase. Takováto příprava je ovšem v některých případech zdrojem kompromisů, zvyšujících riziko vzniku možných komplikací během operace i po ní.

Na bezprostřední předoperační přípravě se pak vždy podílí lékař operačního oddělení spolu s anesteziologem.

III. PODÁNÍ PREMEDIKACE

Premedikace je ordinována anesteziologem. Jedná se o podání léků (nejčastěji ze skupiny sedativ), jejichž účelem je zklidnění pacienta, navození „fyziologického“ spánku a odstranění obav z operačního výkonu, ale má také další důležité funkce pro zajištění bezpečného průběhu anestezie. U některých pacientů je nutno volit netradiční formy premedikace (aplikace léku formou roztoku do nosních průduchů, formou roztoku nebo čípku do konečníku apod.), ale většinou je podávána formou tablet v předvečer výkonu a formou injekce, tablet či roztoku ráno před operací.

IV. PODÁNÍ ANESTEZIE

Rozlišujeme 2 druhy anestezie. Jsou to:

- A. CELKOVÁ ANESTEZIE
- B. MÍSTNÍ ANESTEZIE

A. CELKOVÁ ANESTEZIE

Celková anestezie (dříve též zvaná narkóza) je ztráta veškerého čítí spojená se ztrátou vědomí. Podává ji zaškolený lékař - anesteziolog. K navození a udržování celkové anestezie se používají tři základní techniky: inhalační, intravenózní, nejčastěji však kombinace obou technik.

1. **Inhalační anestezie** (inhalace = vdechování) se provádí pomocí speciálního přístroje, který dokáže přesně dávkovat množství směsi anestetických plynů a par inhalačního anestetika, které navodí u pacienta ztrátu vědomí.

2. **Intravenózní anestezie** se provádí aplikací anestetik ve formě injekčních přípravků do žíly. Dochází k podobnému navození ztráty vědomí jako u inhalační anestezie, avšak s rychlejším úvodem.

3. **Kombinovaná anestezie** se nejčastěji provádí tak, že se k úvodu do anestezie podá lék formou injekce do žíly, který rychle navodí ztrátu vědomí, a poté se anestezie vede směsí anestetických plynů a par inhalačního anestetika (přes obličejovou masku nebo dýchací rourkou). Pokud je k operaci nutné svalové uvolnění, podávají se navíc nitrožilně léky ke svalové relaxaci, za současné podpory či náhrady dýchání dýchacím přístrojem.

Výhody celkové anestezie: hlavní metoda u operací mozku, hrudníku, v břišní dutině, při těžkých úrazech s mnohočetnými poraněními, u laparoskopických výkonů a u některých dalších speciálních operačních výkonů. Výhodou je také dobrá stabilita životních funkcí během operace, většinou dobrá řiditelnost hloubky anestezie a v neposlední řadě i ztráta „paměti“ na operační výkon.

Informovaný souhlas

Možná rizika a následky: používané pomůcky pro zajištění průchodnosti dýchacích cest mohou způsobit po operaci bolest v krku a poruchy funkce hlasivek, např. chrapt. Při jejich zavádění či vynětí může dojít při nepříznivých anatomických poměrech (předkus, silný krk, obezita, velký jazyk) a vadném chrupu (např. viklavé či „mrtvé“ zuby) k poškození zubů včetně jejich vylomení, poranění dásní nebo rtů. Po celkové anestezii se mohou také vyskytnout stavy nevolnosti, zvracení, bolesti hlavy, bolesti svalů a méně často zmatenost. Po operaci není dovoleno do stabilizace stavu jíst a pít (řádově hodiny); poté, jen když to dovolí charakter operačního výkonu.

B. MÍSTNÍ ANESTEZIE

Jde o ztrátu cití, resp. vnímání bolesti v určité oblasti těla bez ztráty vědomí. Provádí se nejčastěji podáním znečítlivujícího prostředku (místního anestetika) ve formě kapek, spreje či injekce přímo do místa, které bude chirurgicky ošetřováno, nebo do jeho bezprostředního okolí, či jeho injekcí k průběhu nervu, který z tohoto místa vede bolest, příp. k míšním kořenům. Tím je místo operace „umrtveno“ a během výkonu pak necítíte bolest, jen případně mírné tlakové dotyky.

Nejčastěji užívanými typy místní anestezie jsou: topická anestezie, infiltrační anestezie, subarachnoidální či epidurální anestezie a blokády nervů a nervových pletení.

1. Topická anestezie. Jde o znečítlivění sliznic očí, nosu, úst, hrdla, dolních cest dýchacích aj. přímým svlažením určitými místními anestetiky. Vrchol účinnosti nastává asi po 5 min, trvání účinku je asi 15 - 45 min. Provádí ji zpravidla operátor v místě operace, u některých výkonů za monitorované sedace anesteziologem (např. operace katarakty).

2. Infiltrační anestezie. Tento způsob anestezie je vyhrazen většinou pro drobné zákroky ve vhodných místech a je prováděn ponejvíce samotným operátorem. Je používána k šití drobných tržných ran na kůži, ošetření drobných zranění, k menším operacím, k ošetření zubu stomatologem apod.

Výhody: zachování vědomí během zákroku, rychlý nástup účinku, event. možnost monitorované sedace anesteziologem.

Nevýhody a možná rizika: někdy ne zcela dostatečná úleva od bolesti a také, že tento způsob anestezie je vyhrazen pro malé okruhy operačních výkonů. Vyžaduje též spolupracujícího pacienta; u osob s přecitlivělostí na podané místní anestetikum může dojít k těžkým, život ohrožujícím alergickým reakcím.

3. Subarachnoidální anestezie. Je zvláštním druhem místní anestezie, používaným při operacích na dolních končetinách, v podbřišku či v porodnictví (císařský řez). Znečítlivující látka se podává speciální jehlou do vaku, který obklopuje míchu a je vyplněn mozkomíšním mokem (tedy v žádném případě do míchy!), což zajistí dočasné umrtvení spodní části těla. Tento výkon provádí anesteziolog za sterilních podmínek, nejčastěji krátce před operací. Účinek anestezie odezní během několika hodin. Subarachnoidální anestezie zcela odstraňuje vedení bolestivých vjemů ze tkání nervy a míchou do mozku a nedochází přitom k navození ztráty vědomí; je-li Vám bdělost během operace nepřijemná, může anesteziolog Vašemu přání bez problémů vyhovět a anestezii doplnit malou dávkou uspávacího prostředku, po němž operaci příjemně prospíte. Na přání také můžete dostat na uši sluchátka a poslouchat Vaši oblíbenou hudbu.

Výhody: zachování vědomí během operace; zajištění dostatečné anestezie velmi malým množstvím místního anestetika, které většinou při správném vedení anestezie výrazněji neovlivní životní funkce. Další výhodou je rychlý nástup účinku (za 5 - 10 min) a zajištění poměrně dlouhého pooperačního období bez bolesti (řádově hodiny). Je možno jíst a pít prakticky vzápětí po operaci, pokud to dovolí operační výkon; po operaci v porodnictví lze záhy kojít bez rizika pro novorozence. U „císařského řezu“ je tento druh anestezie považován za prakticky nejbezpečnější pro plod i matku.

Možná rizika: někdy se vyskytují potíže s prvním močením po operaci, jen zřídka bolesti hlavy druhý den po punkci. Není proveditelná u všech pacientů vzhledem k možnému nálezu méně vhodných anatomických poměrů v oblasti páteře. V tomto případě je však možnost přechodu k celkové anestezii.

4. Epidurální anestezie. V zásadě obdobná metoda jako anestezie subarachnoidální. Znečítlivující látka se v tomto případě podá opět speciální jehlou do páteřního kanálu k nervům, které vycházejí z míchy, ale zevně od míšních obalů (tedy opět zcela mimo míchu!). Nástup tohoto způsobu anestezie je poněkud pomalejší (za 15 - 20 min), ale bolest se odstraní na delší dobu než u subarachnoidální anestezie (cca na 5 hodin). Během operace můžete zůstat při vědomí, podobně jako při výše zmíněných typech místní anestezie.

Zvláštní modifikací této metody je tzv. **epidurální anestezie kontinuální (pokračující)**, jejíž princip spočívá v zavedení velmi tenké hadičky (speciálního katetru) výše zmíněnou speciální jehlou do cílového místa v páteřním kanálu, tj. prostoru kolem míšních obalů. Tato hadička je poté používána k pravidelné aplikaci znečítlivující látky. Výsledkem je většinou vynikající úleva od bolesti se zachovanou hybností končetin bez „útlumu“ organismu (ten bývá po systémovém podání jinak běžně používaných opiátů k odstranění pooperační bolesti), což umožňuje včasnou a žádoucí bezbolestnou rehabilitaci v pooperačním období. Po překlenutí období „největší“ bolesti po operaci je katetr odstraněn (2. - 5. den). **Výhody:** obdobné jako u subarachnoidální anestezie, ale k anestezii je třeba podání většího množství znečítlivující látky a nástup účinku je pomalejší.

Možná rizika: závažné komplikace, jako je krvácení do páteřního kanálu, neurologické komplikace nebo infekce jsou možné, ale našťastí velmi vzácné. Může se také stát, že jehla při pokusu o nalezení správné vrstvy mezi míšními plenami nechtěně pronikne tvrdou plenou. Tato komplikace není nebezpečná a nemůže pacienta poškodit. Může však být druhý den následována bolestmi hlavy, jejichž léčba je obvykle snadná a úspěšná.

5. Blokády nervů a nervových pletení. Jsou založeny na principu, kdy podání místního anestetika do bezprostřední blízkosti nervové pleteně nebo samostatného nervu dočasně zabrání průchodu nervových vzruchů tímto místem. Oblast zásobovaná nervy pod tímto místem přerušeni se stane necitlivou – řádově hodiny. Zavedením speciálního katetru do oblasti nervu či pleteně lze též pokračovat v tlumení pooperační bolesti a bezbolestné rehabilitaci. Užívá se nejčastěji u operačních výkonů na horní a dolní končetině.

Výhody: možnost izolovaného znečítlivění jedné končetiny, což je zvláště výhodné u pacientů s vyšším operačním rizikem (např. AV shunt u chronicky dialyzovaných pacientů). Tyto méně zatěžující techniky bývají většinou u těchto pacientů metodou první volby.

Nevýhody: pro technickou náročnost provedení je u těchto blokády poněkud nižší podíl úspěšnosti. V případě neúspěchu volí anesteziolog jiný typ anestezie, nejčastěji celkovou.

V. BEZPROSTŘEDNÍ POOPERAČNÍ OBDOBÍ

Bezprostředně po operaci je pacient vystaven vyššímu riziku nestability životních funkcí, většinou do doby, než odezní účinky anestetik (dle zvoleného typu anestezie a celkového stavu pacienta). Proto je pacient z operačního sálu nejdříve odeslán na zotavovací pokoj, kde je určitou dobu ošetřován zaškolенým personálem při monitorování životních funkcí. V případě komplikací, díky zvýšenému dohledu sester, lze náhlou příhodu včas odhalit a léčit. Pobyť nemocného na zotavovacím pokoji obvykle nepřesahuje 2 hodiny, po stabilizaci životních funkcí je pacient překládán zpět na standardní oddělení. Při potřebě déletrvajících sledování životních funkcí je pacient po operaci přeložen na jednotku intenzivní péče (JIP), při nutnosti podpory či náhrady životních funkcí na resuscitační stanici ARO.

Informovaný souhlas

VŠEOBECNÉ POKYNY !

Pro zajištění zdárného a hladkého průběhu anestezie a ve snaze o minimalizaci komplikací po anestezii Vás **prosíme o dodržení těchto pokynů:**

Na anesteziologickou ambulanci nebo na oddělení, které Vás přijímá, si přineste s sebou předoperační vyšetření od praktického či interního lékaře a tento Informovaný souhlas s podáním anestezie s vyplněným dotazníkem.

Pokud se dostavíte k plánovanému výkonu v den operace (zákroku), přijďte včas v době, na kterou jste objednáni. Od půlnoci dne před plánovaným výkonem nejzte a nepijte. Tímto opatřením se předchází ve velké míře riziku zvracení a nebezpečí zatečení žaludečního obsahu do dýchacích cest během anestezie i po ní, což je velmi vážná, život ohrožující komplikace. V den operace lze případně v 6 hodin ráno zapít malým douškem vody Vámi pravidelně užívané léky.

Jste-li kuřák, alespoň 8 hodin před operačním výkonem nekuřte (ideální abstinence je 24 hodin a více). Tímto opatřením se snižuje možnost zhoršení funkce Vašich plic během operace.

Snímatelné zubní protézy a kontaktní oční čočky před výkonem sejměte, rovněž tak šperky, sponky, vlasové paruky. Prosíme také nepoužívat před anestézií make-up ani lak na nehty, protože nám znesnadňují až znemožňují klinické i přístrojové sledování prokrvení a okysličení Vašich tkání během anestezie.

Rovněž ve Vašem vlastním zájmu není žádoucí požívat léky, které Vám nepředepsal přijímající lékař na oddělení nebo o kterých neví, byť patří mezi léky, které požíváte „samí“, pro mnohdy nevyzpytatelné reakce s anestetiky (léky používanými k anestezii).

Pokud budete propuštěni domů v den operace (zákroku), tj. po podání ambulantní anestezie, zařídte si z nemocnice domů doprovod dospělou osobou, která není současně i řidičem automobilu pro Váš odvoz domů. Po dobu 24 hodin nesmíte řídit motorové vozidlo, obsluhovat elektrické stroje, pracovat ve výškách, činit právně závazná rozhodnutí, požívat alkohol či omamné látky, bez doprovodu se pohybovat po ulici; **musíte mít** zajištěný domácí dohled a možnost telefonního kontaktu pro případ nepředvídaných komplikací.

DOTAZNÍK

Následujícími otázkami chceme zjistit možná rizika, a tak dosáhnout maximálně možné bezpečnosti anestezie. Otázek je proto tak mnoho, že se chceme vyhnout i poměrně malým a vzácným rizikům (např. poškození chrupu, poruchám hlasu, nevolnosti, zvracení, alergickým reakcím, poškození plodu apod.).

Poznámka: u správné odpovědi proškrtněte ANO NE
Příklad: chci odpovědět ano ANO NE

Věk: roků; **Výška:** cm; **Hmotnost:** kg

1/ Byl(a) jste v poslední době (1/2 roku) v lékařské péči?

ANO NE

Pro jaké onemocnění?

.....
.....

2/ Pro ženy – jste těhotná?

ANO NE NEVÍM

Pokud ano, uveďte v kterém týdnu

3/ Užíval(a) jste nějaké léky před příchodem do nemocnice?

ANO NE

Pokud ano, uveďte jaké (i proti bolesti, na nespavost, antikoncepci, projímadla apod.)

.....
.....
.....

4/ Máte alergii (přecitlivělost) na nějaký lék nebo látku?

ANO NE

Pokud ano, tak uveďte na co

.....
.....

5/ Kouříte?

ANO NE

Pokud ano, kolik denně a kolik let: /den roků

6/ Pijete pravidelně alkohol?

ANO NE

Pokud ano, uveďte jaký a jaké množství denně

.....

7/ Míváte pocit ztuhlé čelisti při pití černé kávy?

ANO NE

8/ Jste navyklý(á) na určité léky (též na drogy, opiáty)?

ANO NE

Pokud ano, uveďte jaké a jaké množství denně užíváte

.....

9/ Měl(a) jste někdy stav(y) bezvědomí?

ANO NE

10/ Nosíte naslouchací přístroj?

ANO NE

11/ Máte nějakou náhradu zubů (zubní můstek, protézu aj.)?

ANO NE

Pokud ano, uveďte jaké

.....

12/ Máte viklavé nebo „mrtvé“ zuby?

ANO NE

Pokud ano, uveďte které

.....

13/ Předchozí operace

ANO NE

V případě, že ano, jaké

a/.....v roce:.....

b/.....v roce:.....

c/.....v roce:.....

14/ Vyskytly se při anestezii nějaké problémy?

ANO NE

V případě, že ano, jaké

.....

15/ Došlo u pokrevních příbuzných ke komplikacím v souvislosti s anestézií?

ANO NE NEVÍM

16/ Dostal(a) jste už někdy transfúzi krve?

ANO NE

Jestliže ano, došlo při ní ke komplikacím?

ANO NE

V případě, že ano, jaké

Informovaný souhlas

TRPĚL(A) JSTE NEBO TRPÍTE NĚKTERÝM Z NÁSLEDUJÍCÍCH ONEMOCNĚNÍ?

1/ Onemocnění svalů nebo svalová slabost

ANO NE

Pokud ano, blíže upřesněte

2/ Onemocnění svalů nebo svalová slabost u Vašich pokrevních příbuzných

ANO NE NEVÍM

3/ Onemocnění plic a dýchacích cest (např. tuberkulóza, zaprášení plic, zánět plic, emfyzém, astma, chronická bronchitida)

ANO NE

Pokud ano, blíže upřesněte

4/ Onemocnění srdce (např. srdeční infarkt, angina pectoris, srdeční vada, dechové obtíže při chůzi do schodů, zánět srdečního svalu, poruchy srdečního rytmu, kardiostimulátor)

ANO NE

Pokud ano, blíže upřesněte

5/ Onemocnění krevního oběhu a cév (např. vysoký nebo nízký krevní tlak, poruchy prokrvení, křečové žíly, trombóza)

ANO NE

Pokud ano, blíže upřesněte

6/ Onemocnění jater (např. žloutenka, ztvrdnutí jater)

ANO NE

Pokud ano, blíže upřesněte

7/ Onemocnění ledvin (např. zánět ledvin, ledvinné kameny)

ANO NE

Pokud ano, blíže upřesněte

8/ Nemoci látkové výměny (např. cukrovka, dna, obezita)

ANO NE

Pokud ano, blíže upřesněte

9/ Onemocnění štítné žlázy (např. vole)

ANO NE

10/ Onemocnění očí (např. šedý nebo zelený zákal)

ANO NE

Pokud ano, blíže upřesněte

11/ Onemocnění nervového systému (epilepsie, obrny nervů aj.)

ANO NE

Pokud ano, blíže upřesněte

12/ Jste léčen(a) pro duševní onemocnění (deprese aj.)?

ANO NE

Pokud ano, blíže upřesněte

13/ Onemocnění kosterního systému (např. poškození páteře, onemocnění kloubů)

ANO NE

Pokud ano, blíže upřesněte

14/ Trpíte některým, zde neuvedeným onemocněním?

ANO NE

Pokud ano, kterým

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

(vyplní se v přítomnosti anesteziologa)

MUDr. mě dnes úplně a srozumitelně poučil(a) o způsobu anestezie, který u mne bude na základě předběžných vyšetření použit, a zodpověděl(a) mé otázky. Vysvětlení jsem porozuměl(a) a mohl(a) jsem se zeptat na všechny okolnosti, které mne zajímaly a které se týkaly zejména postupů anestezie, jejich kladů, záporů a možných rizik uvedených v textu informace, event. dalších zákroků a doplňujících výkonů (podání transfúze krve, ošetření po anestezii aj.) a speciálních rizik s nimi spojených.

Nemám žádné další otázky **anebo**
mám následující další otázky:

Poznámka lékaře k pohovoru:

SVOLENÍ K ANESTEZII

Název plánované operace (základní, vyšetření)

(vyplní pacient nebo jeho zástupce)

Svoluji, aby byla tato operace (vyšetření) provedena:

v místní anestezii (topická, infiltrační, subarachnoidální, epidurální, blokáda nervů a nervových pletení)

v celkové anestezii

a to i tehdy, kdy vzhledem k mým dalším onemocněním podstoupím vyšší riziko komplikací,

anebo

dávám souhlas k použití

obou způsobů anestezie (místní i celkové).

Souhlasím také s nezbytným přípravným a doprovodným anesteziologickým ošetřením včetně k tomu potřebných vedlejších zákroků. Jsem také srozuměn(a) s lékařsky odůvodněnými změnami a rozšířením anestezie.

Dále potvrzuji, že jsem vzal(a) na vědomí veškerá výše uvedená upozornění.

Poznámka o eventálních omezeních svolení

(např. určitého anesteziologického postupu či vedlejších zákroků):

Datum a podpis pacienta či jeho zástupce

(zákonného či stanoveného soudem):

Datum a podpis anesteziologa: