

OSOBNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení pacienta: _____

Rodné číslo pacienta: _____

DŮLEŽITÉ INFORMACE

Každá operace je závažným zásahem do lidského organismu a je provázena určitým rizikem. Anestézie (zne-
citlivění) umožňuje provedení každého operačního výkonu a znamená vyřazení veškerého vnímání, jak smys-
lového, tak i vnímání bolesti.

Součástí anestézie je i tzv. premedikace. Ráno v den výkonu je pacientovi podán lék na zklidnění a odstranění
úzkosti. Většinou se jedná o podání ústy (tablety, kapky), výjimečně injekčně do svalu nebo pod kůži. Po podání
premedikace by pacient neměl vstávat z lůžka bez doprovodu zdravotnického pracovníka pro možné riziko pádu
při možné ztrátě koordinace pohybu.

Celková anestézie je volena lékařem-anesteziologem pro ty výkony, u nichž je nutné svalové uvolnění a tam, kde
je k provedení operačního výkonu nutná naprostá nehybnost pacienta.

Pacient je v umělém spánku a nevnímá nic z toho, co okolo něho probíhá a necítí žádnou bolest. Celková an-
estézie je volena buď samostatně nebo tam, kde je to vhodné, v kombinaci s jiným typem anestézie (epidurální
anestézie – kdy se místní anestetikum aplikuje do páteře k míšním kořenům, event. periferní blokáda s podáním
místního anestetika do blízkosti nervové pleteně či k samostatnému nervu).

Výhodou celkové anestézie je vyloučení psychického stresu a bolesti během operačního výkonu, možnost ne-
očekávaného rozšíření operačního výkonu nebo jeho délky.

Nevýhodou je pooperační útlum vědomí. Přestože je provedeno náležité předoperační vyšetření, nemocný je
optimálním způsobem připraven k operaci i k anestézii a při volbě zne-
citlivění jsou zohledněna rizika plynoucí z komplikujících chorob a celkového stavu nemocného, mohou se vyskytnout možné komplikace: bolest v místě
vpichu žilní kanyly, poškození oční rohovky, poranění při zajištění dýchacích cest (rty, jazyk, měkké patro,
hlasivky, dýchací trubice), vylomení zubů, vdechnutí žaludečního obsahu, poruchy srdeční činnosti, retence
moče, poruchy čítí z útlu nervových struktur, pooperační nevolnost či zvracení, bolest v krku a bolesti svalů.

Při neplánované změně operačního postupu může dojít k provedení neplánovaných invazivních procedur (zave-
dení invazivních cévních vstupů). Při náhle vzniklé potřebě podpory nebo náhrady životních funkcí může dojít
k neplánovanému udržování v umělém léčebném spánku na oddělení intenzivní nebo resuscitační péče.

Po ukončení anestézie přechodně přetrvává účinek anestetik, pacient již reaguje na oslovení, ale na bezprostřed-
ní pooperační období si nepamatuje, postupně se spánek změkčuje k plnému vědomí.

V pooperačním období jsou pacientovi podávány léky proti bolesti, přičemž výběr léků-analgetik a cesta
a způsob podání analgetik jsou závislé na povaze a rozsahu operačního výkonu. Pacient by v pooperační době
neměl trpět bolestí.

Je nezbytné, aby zákonný zástupce zajistil osobě jím zastupované transport z ordinace a doprovod, a do 24 ho-
din po celkové anestézii trvajícím dohled k tomu vhodné osoby; důrazně se nedoporučuje jezdit bez doprovodu
prostředky hromadné dopravy.

U výkonů, kde lze použít jiný typ anestézie – tzv. místní anestézie (lokální, svodná, periferní blok), je výhodou zejména menší nebo žádné ovlivnění stavu vědomí, přetrvávající pooperační analgezie, nižší farmakologická zátěž a nepřítomnost rizik spojených s celkovou anestézií.

Nevýhodou jsou naopak možné komplikace a rizika vyplývající z jednotlivých typů místní anestézie, např.: bolestivost v místě vpichu, pooperační bolesti hlavy, infekční komplikace, mechanické poškození nervu, alergická reakce, přechodné poruchy citlivosti, technické komplikace (zalomení katetru apod.), retence moče, vznik krevních výronů.

Další nevýhodou je možnost selhání této metody (nedostatečný účinek místních anestetik) s nutností přechodu na celkovou anestézií.

Analgesedace potlačuje vnímání bolesti v celém těle, přičemž zůstávají zachovány pocity tlaku, dotyku apod. Vlivem použitých léků může být pacient v polospánku a na výkon si nepamatuje. Tento způsob znecitlivění je vhodný především pro výkony diagnostické (endoskopické vyšetření trávicího traktu apod.) a některé menší chirurgické výkony.

Předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium/pracovní neschopnost je 24 hodin od celkové anestézie.

1. Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem vysvětlil(a) veškeré výše uvedené skutečnosti pacientovi/pacientce (event. zákonnému zástupci) způsobem, který je dle mého soudu pro něho/ni srozumitelný. Dále jsem seznámil pacienta/pacientku (zákonného zástupce) s problémy, které mohou nastat v průběhu uzdravování i s důsledky odmítnutí navrhovaného postupu.

Datum:

Celé jméno lékaře:

Podpis lékaře a razítko:

2. Prohlášení zákonného zástupce pacienta:

Prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně informována o faktech týkajících se léčebného/diagnostického postupu, který mně byl navržen. Měla/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a pokud tomu tak bylo, veškeré dotazy mi byly zodpovězeny. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s uvedeným léčebným/diagnostickým anesteziologickým postupem (prosíme zaškrtněte):

celková anestézie

místní anestézie

analgesedace

Datum:

Celé jméno zákonného zástupce a vztah k pacientovi:

Podpis zákonného zástupce: