

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S PODÁNÍM ANESTEZIE

Vážená paní, vážený pane,

chystáte se podstoupit operační nebo diagnostický výkon, při kterém budete v péči lékaře anesteziologa, který zajistí ztrátu vnímání a znecitlivění, což umožní daný bolestivý nebo jinak nepříjemný výkon provést. Existuje více metod znecitlivění pacienta. Vždy pro Vás vybíráme metodu nejvhodnější podle Vašeho zdravotního stavu a charakteru operace nebo vyšetření, které podstoupíte. Způsob znecitlivění navrhuje Váš ošetřující anesteziolog, ale snažíme se zároveň vyhovět i Vaším přáním, pokud je to možné. Vysvětlení různých typů znecitlivění (anestezie) najdete na druhé straně tohoto informovaného souhlasu.

Před anestezií se provádí tzv. předanestetické vyšetření. Pokud je toho pacient schopen, navštíví anesteziologickou ambulanci. Zde přítomný anesteziolog zhodnotí Váš zdravotní stav, operační riziko, probere s Vámi léky, které užíváte, a rozhodne, zda jste schopen(a) podstoupit anestezii. Vzhledem k Vaším přidruženým onemocněním mohou být také ještě naordinována doplňující vyšetření, abychom maximalizovali Vaši bezpečnost během výkonu. U pacientů, kteří si nemohou do anesteziologické ambulance dojít, je zajištěna konziliární služba na lůžku. V časově naléhavých případech může být první kontakt s anesteziologem až těsně před operačním výkonem u operačního sálu. Pacient bude samozřejmě i v těchto situacích dostatečně informován o plánovaném anesteziologickém postupu a souvisejících informacích.

Vždy se snažíme o maximální spokojenost a zejména bezpečnost pacienta. Anestezie bez komplikací je naším hlavním společným cílem. Z povahy práce anesteziologa a z povahy anestezie samotné však vyplývají určitá rizika, která nejdou vždy zcela odstranit a s podáním anestezie jsou proto nevyhnutelně spjatá. O těchto případných rizicích Vás chceme informovat.

Možná rizika a důsledky celkové anestezie: Bolest v krku, chrapot, poškození chrupu, nevolnost, zvracení, bolesti svalů, potíže s dýcháním, krevním oběhem, srdeční činností, zhoršení paměti a mentálního stavu. Tyto důsledky se mohou vyskytnout během a/nebo po anestezii. Existuje i fenomén tzv. perioperační bdělosti, kdy pacient částečně vnímá i během anestezie dění kolem sebe. Zajištění průchodnosti dýchací cest může v případě ohrožení života vyžadovat otevření dýchací trubice řezem na krku.

Možná rizika a důsledky svodné anestezie: Pokles krevního tlaku a oběhové potíže obecně, obtížné dýchání, nevolnosti, svědění kůže, bolestivost v místě vpichu, bolesti zad, poruchy hybnosti a citlivosti končetin, bolesti hlavy, krátkodobé obtížnější močení s nutností zavedení močového katetru, nežádoucí účinky lokálních anestetik (např. alergické: vyrážka, dušnost, pokles tlaku, neurotoxické: křečový stav, kardiotoxické: poruchy srdečního rytmu, pokles tlaku, či jiné vedoucí k zástavě oběhu i smrti) Tyto důsledky se mohou vyskytnout během a/nebo po anestezii. Efekt znecitlivění nemusí být dostatečný, pak je nutné přejít na celkovou anestezii, se kterou pro tento případ vyslovujete také svůj souhlas (nebude-li se jednat o poskytnutí neodkladné zdravotní péče, k jejímuž poskytnutí není Váš souhlas vyžadován).

Další možná rizika a důsledky spojené s anestézií (nelze však vyjmenovat všechny – pro případné doplňující informace se obraťte na lékaře): Alergická reakce obecně (na léky, desinfekci, zdravotnický materiál), která se může projevit dušností, otokem, začerváním, vyrážkou, dále krvácení s nutností podat krevní deriváty. Ještě v anestezii může být nutné podstoupit neplánovaná vyšetření (zejména radiologická, ultrazvuková, endoskopická ale i jiná). V případě náhlého zhoršení zdravotního stavu můžeme zajistit vstup do cévního řečiště na více místech Vašeho těla a různými typy kanyl. Některá vaše chronická onemocnění a některé komplikace mohou být tak závažné, že výjimečně v souvislosti s anestézií způsobí i smrt během nebo krátce po výkonu.

Po operačním nebo diagnostickém výkonu v celkové nebo svodné anestézii budete uloženi buď na JIP nebo na monitorované lůžko dšpávacího pokoje, kde budou sestrou a lékařem monitorovány vaše životní funkce - vědomí, kvalita dýchání, oběhová stabilita, eventuelní krevní ztráty, v případě stabilizovaného stavu budete přeloženi na standardní lůžko oddělení.

Doporučení:

Před anestézií alespoň šest hodin nejzte a nepijte. Bezpečné a přijatelné je však vypít malého množství (malá sklenka) čisté vody ještě dvě hodiny před výkonem. V den operace nekuřte žádné tabákové výrobky. Pokud máte nalakované nehty na rukou, alespoň jeden prst si odlakujte (lépe nám budou měřit přístroje). Dodržením těchto zásad výrazně zvýšíte svou bezpečnost.

Opatření po výkonu (anestezii):

Po výkonu je nutné dodržovat pokyny ošetřujícího personálu, v případě jakýchkoliv potíží (zejména nevolnost a bolestivost) je nezbytné informovat zdravotní sestru. Pacienti, kteří jsou propuštěni v den výkonu domů, musí mít zajištěný doprovod a dohled v domácím prostředí.

Údaje o možné nebo očekávané změně zdravotní způsobilosti

Působení anestetik nebo jejich metabolitů může přetrvávat v organismu a úměrně tomu může omezit (po výkonu) tělesné a duševní aktivity. Proto v následujících 24 hodinách po výkonu nedoporučujeme činit důležitá rozhodnutí, prohlášení ani podepisovat důležité dokumenty, nedoporučujeme řídit dopravní prostředky, obsluhovat nebezpečné stroje, pracovat ve výškách ani provádět činnosti, které vyžadují plné soustředění.

INFORMACE O TYPECH ANESTEZIE

Vysvětlení pojmů: Anestezie = znecitlivění, anestetika = znecitlivující léky, analgezie = tlumení bolesti, analgetika = léky tlumící bolest.

Lokální anestezie: Lokální anestetikum se aplikuje stříkačkou s tenkou jehlou do okolí operační rány, případně anestetickým gelem na sliznice. Znecitlivění je omezeno jen na okolí místa aplikace. Tento typ anestezie nemusí podávat anesteziolog. Lokální anestezii používají při různých výkonech lékaři mnoha odborností.

Svodná anestezie – epidurální: Po celé délce páteře lze podle požadovaného rozsahu znecitlivění aplikovat meziobratlovým prostorem lokální anestetikum k nervovým kořenům v epidurálním prostoru v páteřním kanále. Pacienti jsou při vědomí. Lze znecitlivit hrudník, břicho, dolní končetiny. Tento způsob se obvykle nevyužívá pro horní končetiny a krk. Nástup účinku bývá asi dvacet minut a délka účinku jednorázové dávky kolem dvou a půl hodiny. Velkou výhodou této metody je možnost zavést epidurální katetr pro opakované dávky anestetik i po operaci. Nejčastěji zavádíme epidurální katetry na velké břišní a hrudní výkony, dále pak na náhrady kolenního kloubu a velmi významnou oblastí je porodní analgezie.

Svodná anestezie – spinální: Podobně jako při epidurální anestezii i zde zůstává pacient při vědomí. Lokální anestetikum se podává meziobratlovým prostorem v bederní oblasti (pod úroveň míchy) hlouběji – přímo do mozkomíšního moku. Nástup je výrazně rychlejší, obvykle několik málo minut. Délka účinku je také přibližně kolem dvou a půl hodiny. Použití této techniky je omezeno na dolní polovinu těla. Horní hranice znecitlivění bývá většinou mezi pupkem a prsními bradavkami. Spinální anestezii užíváme zejména při ortopedických a traumatologických výkonech na dolních končetinách, ale i při operaci varixů a velmi často při císařském řezu, kdy takto umožníme kontakt matky s dítětem ihned po porodu.

Existuje i možnost přidat k lokálnímu anestetiku speciální opiátové analgetikum, které tlumí pooperační bolesti i více než patnáct hodin po operaci. Tato varianta ale vyžaduje delší pobyt na monitorovaném lůžku pro teoretické a velmi malé riziko dechového útlumu. V současné době prodlouženou spinální analgezií někdy používáme právě při císařských řezech a na větší ortopedické výkony.

Svodná anestezie – periferní nervová blokáda: Periferní nervové blokády znamenají podání lokálního anestetika do blízkosti nervu na různých místech těla. Znecitlivíme takto okruhy, které daný nerv inervuje. Jedná se o anesteziologickou techniku, která se výrazně rozšířila po zavedení ultrazvuku do běžné anesteziologické praxe. Právě pomocí ultrazvuku vyhledáváme nervy, nervové pleteně nebo prostory, kam lokální anestetika následně aplikujeme. Rychlost nástupu účinku je pomalejší (nejméně půl hodiny), ale délka znecitlivění může být až dvacet hodin podle použitých farmak. Hlavní nevýhodou periferní blokády je skutečnost, že občas mívá jen částečný efekt, a to i při správném provedení. Anestetikum totiž nemusí proniknout rovnoměrně do všech částí nervových struktur. Nejčastěji se proto využívá blokování periferních nervů jako velmi elegantní a efektivní způsob tlumení pooperačních bolestí, kdy vlastní operaci pacient podstoupí v anestezii celkové nebo v analgosedaci.

Celková anestezie: Tento způsob anestezie se užívá nejvíce. Anesteziolog pomocí směsi léčiv (cca 20 léčiv – pro případné doplňující informace se obraťte na lékaře) podaných většinou do žilní kanyly nebo inhalačně zajišťuje při operačním výkonu spánek, tlumení bolesti a stabilitu životních funkcí. V celkové anestezii je možno provádět v podstatě operace na celém těle.

Sedace / analgosedace: K některým nebolestivým vyšetřením stačí podat jen zklidňující léky, tzv. sedaci, případně můžeme i analgetiky tlumit lehkou bolest (analgosedace).

Kombinovaná anestezie: Lze kombinovat více anestetických technik. Typické kombinace jsou svodná anestezie + sedace nebo lokální anestezie + analgosedace nebo celková anestezie + epidurální anestezie.

Pro Vaši představu uvádíme informaci, že pomocí výše zmíněných technik anestežujeme v naší nemocni každoročně přibližně dvacet tisíc pacientů. Anestetickou péči poskytuje v současné době v českobudějovické nemocnici kolem šedesáti anesteziologů a podílí se na ní veliké množství středního i nižšího zdravotnického personálu. I v takto obrovském provozu se vždy snažíme zachovat osobní přístup k pacientovi. Ideální situací je i vstřícnost a spolupráce ze strany pacientů, protože nám jde o stejnou věc – o Vaše zdraví.

PROHLÁŠENÍ PACIENTA: Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že jsem byl(a) srozumitelně a v dostatečném rozsahu ústně i písemně informován(a) o účelu, povaze, možných důsledcích a rizicích podání anestezie, o jiných možnostech znecitlivění a jejich vhodnosti, přínosech a rizicích, o další potřebné péči po anestezii a o omezeních a doporučení ve způsobu života s ohledem na můj zdravotní stav, porozuměl(a) jsem obsahu tohoto poučení a měl(a) jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědom(a) všech rizik uvedených v souvislosti s podáváním anestezie a s podáním anestezie souhlasím. Poskytl(a) jsem pravdivé informace o mých alergiích, lécích a návykových látkách, které užívám, případně o těhotenství a nic jsem o svém zdravotním stavu nezamlčel(a). Plně rozumím získaným informacím a textu tohoto dokumentu, který podepisuji a činím tak vážně, ze své vlastní svobodné vůle.

☐ Celková anestézie ☐ Spinální anestézie ☐ Epidurální anestézie ☐ Jiná svodná anestézie
☐ Monitorovaná sedace-analgezie

Datum: **Jméno (nebo štítek) a podpis pacienta:**

PROHLÁŠENÍ LÉKAŘE: Potvrzuji, že pacient nebo jeho opatrovník byl také ústně seznámen s navrhovaným typem anestezie a byl informován o možných komplikacích spojených s podáním anestezie, jakož i o dalších informacích souvisejících s jeho zdravotním stavem a navrženým individuálním léčebným postupem.

Datum: **Jméno a podpis anesteziologa:**

Telefonní číslo na recepci anesteziologické ambulance a ambulance bolesti je +420 387 874 037. Kontakty na další pracoviště anesteziologicko-resuscitačního oddělení (ARO) i mapu nemocničního areálu najdete na internetových stránkách naší nemocnice www.nemcb.cz

ARO Nemocnice České Budějovice a.s.
Zástupce primáře pro anestezii:
MUDr. Roman Bohatý
Primář ARO:
MUDr. Richard Tesařík