

GIA clinic s. r. o.

zdravotnické zařízení plastické
a estetické chirurgie
Karlovy Vary, 79601 Prostějov
tel.: **+420 776 008 004**
e – mail: info@giaclinic.cz

GIA clinic s.r.o.

MUDr. Jiřina Šilhánková
plastický chirurg

Informovaný souhlas klienta/ky (zákonného zástupce klienta/ky) s anestezií

Vážená paní, pane,

V současné době se připravujete k operačnímu nebo diagnostickému výkonu. Většina těchto operací a diagnostických vyšetření se provádí při znecitlivění (anestezii), které zajišťuje odborný lékař – anesteziolog.

Podle stavu pacienta a druhu operace lze zákrok provést v celkové anestezii, analgosedaci, svodné nebo místní anestezii.

Účelem všech těchto typů anestezie je zajistit klidný a nebolestivý průběh operačního výkonu nebo vyšetření.

Celková anestezie = vyřadí vědomí a vnímání bolesti, pacient je uveden do umělého spánku, dostává silné léky proti bolesti a léky uvolňující svalové napětí, léky jsou podávány cestou intravenózní nebo inhalační.

Analgosedace = potlačuje vnímání bolesti, pacient je v polospánku, tlumivé léky jsou podávány v nižších dávkách tak, aby byl zachován kontakt a spolupráce pacienta s anesteziologem a operátorem.

Svodná, místní anestezie = vyřadí vnímání z místa operačního pole, pacient je při vědomí, účinná látka (lokální anestetikum) se aplikuje přímo do místa operačního výkonu nebo v blízkosti nervu, nervových pletení, okolí míšních nervů, které danou oblast inervují.

Součástí anesteziologické péče během operace je péče o důležité životní funkce, dýchání, krevní oběh a vědomí.

K zajištění průchodnosti dýchacích cest a k umělému dýchání pomocí dýchacího přístroje může být po úvodu do anestezie zavedena do dýchacích cest rourka nutná pro spojení s dýchacím přístrojem.

Pacient je během operace trvale přístrojově i klinicky sledován.

Každý invazivní výkon, včetně anestezie, je zatížen výskytem možných komplikací.

Mezi život ohrožující komplikace se řadí nemožnost zajištění průchodnosti dýchacích cest, vdechnutí a zatečení žaludečního obsahu do dýchacích cest, vážné alergické reakce na podané léky, poruchy srdečního rytmu až zástava srdeční, pokles krevního tlaku, plicní embolie, syndrom maligní hypertermie.

Mezi nejčastější komplikace menšího charakteru patří bolest v krku, bolest hlavy, slabost, malátnost, nesoustředěnost, nevolnost až zvracení, přechodně svalové bolesti, poranění zubů a chrapot.

Riziko závažných komplikací, především život ohrožujících komplikací, je však extrémně nízké. Snahou anesteziologa je možným komplikacím předcházet, a pokud k nim dojde, včas a účinně je řešit.

Aby bylo riziko možných komplikací co nejnižší, je potřeba dodržet následující požadavky a omezení:

- 6 hodin před operací nejíst, nepít, poslední jídlo má být lehké
- léky naordinované anesteziologem můžete zapít malým množstvím vody
- 24 hodin před operací nekouřit a nepít alkoholické nápoje
- před operací vyjměte snímatelné zubní náhrady, kontaktní čočky
- nepoužívejte kosmetické líčení, odstraňte lak na nehty
- sejměte prsteny, řetízky, hodinky, náramky a piercingy
- upozorněte anesteziologa na všechny alergie a komplikace při minulých operacích
- přineste s sebou výsledky všech předoperačních vyšetření

V případě operace a anestezie v ambulantním režimu jednodenní chirurgie je třeba dodržet následující pokyny:

- mít zajištěný odvod domů (ne hromadné dopravní prostředky!)
- mít zajištění zodpovědný doprovod dospělé osoby, která na Vás bude dalších 24 hodin dohlížet, a nezůstanete bez dozoru
- 24 hodin po anestezii nebudete řídit dopravní prostředky ani obsluhovat nebezpečné stroje
- 24 hodin po anestezii nebudete činit důležité prohlášení, rozhodnutí ani podepisovat důležité dokumenty
- při drobných zdravotních obtížích po ambulantním výkonu volejte svého ošetřujícího lékaře, při vážných komplikacích záchrannou službu **155**

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s podáním:

- celkové anestezie
- analgosedace
- místní (svodné) anestezie

Já, níže podepsaný (á), prohlašuji, že jsem byl (a) lékařem srozumitelně informován (a) o potřebě výše uvedeného zdravotního výkonu.

Byl (a) jsem seznámen (a) s účelem, povahou i průběhem výkonu, s jeho riziky i možnými následky, možnými alternativami, omezením v obvyklém způsobu života a pracovními schopnostmi a dalším léčebným režimem.

Byl (a) jsem rovněž seznámen (a) s možnostmi odmítnout jakoukoli lékařskou péči a svobodně se rozhodnout o dalším navrhovaném postupu i s riziky odmítnutí tohoto výkonu.

Výše uvedeným informacím a poučení jsem plně porozuměl (a), měl (a) jsem možnost klást lékaři doplňující otázky, které mi byly zodpovězeny.

V případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, souhlasím s tím, aby byly provedeny tyto neodkladné výkony, včetně podání krevní transfuze tak, jak bude nezbytně nutné.

Datum:	Hodina:	Podpis klientky nebo zákonného zástupce (opatrovníka):
		Podpis lékaře (ky)