

POUČENIE A PÍ SOMNÝ INFORMOVANÝ SÚHLAS PODĽA § 6 ZÁKONA Č. 576/2004 Z. z.

ANESTÉZIA

IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA/PACIENTA:

ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIE (PEČIATKA):

(vypísať alebo nalepiť identifikačné údaje z NIS)

MENO A PRIEZVISKO:

RODNÉ ČÍSLO:

CIEĽ DIAGNOSTICKÉHO/LIEČEBNÉHO POSTUPU:

Vykonanie diagnostického alebo operačného zákroku v celkovej a/alebo lokálnej anestézii.

OPIS VÝKONU:

Anestézia je celkové alebo miestne znecitlivenie počas trvania operačného alebo diagnostického zákroku. Anestézia môže byť celková (pacient je uspatý), lokálna (znecitliví sa len časť tela pacienta, ktorá je operovaná) alebo kombinovaná (celková anestézia spolu s lokálnou anestéziou). Anestéziu aplikuje tím zložený z odborného lekára – anestéziológa a anestéziologickej sestry.

Celková anestézia je prechodný, liekmi (podávanými vnútrožilovo, vnútro svalovo alebo vo vdychovanej plynnej zmesi) navodený spánok (bezvedomie) a stav zníženého alebo úplne vyradeného vnímania bolesti. Existuje viacero druhov celkovej anestézie. Pri viacerých druhoch operácií je nutné dočasné vyradenie svalovej sily liekmi nazývanými myorelaxanciami. V takýchto prípadoch je nevyhnutné zabezpečenie priechodnosti dýchacích ciest (špeciálnou rúrkou v dýchacích cestách, laryngeálnou maskou alebo tvárovou maskou) a umelá ventilácia pľúc anestéziologickým prístrojom.

V indikovaných prípadoch, napr. pri náročných operáciách, u rizikových pacientov a pod., je potrebné zaviesť vstupy do centrálnej žily na krku alebo v oblasti pod kľúčnou kosťou, do tepny, najčastejšie v zápästí alebo v lakťovej jamke, zaviesť močový katéter do močového mechúra a/alebo žalúdočnú sondu do žalúdka cez nos. Nutnosť a podrobnosti takýchto výkonov vám vysvetlí váš ošetrojúci lekár a/alebo anestéziológ.

Lokálna (regionálna) anestézia je znecitlivenie tej časti tela, na ktorej bude vykonaný operačný zákrok.

Pre operačné zákroky v dolnej polovici tela sa zvyčajne vykoná znecitlivenie injekciou v drierkovej alebo hrudnej oblasti chrbtice cez priestor medzi stavcami do epidurálneho alebo subarachnoidálneho priestoru (nie do miechy) a podá sa liek na znecitlivenie buď jednorazovo (spinálna/subarachnoidálna anestézia), alebo sa v tomto priestore zavedie hadička (epidurálny/spinálny katéter), cez ktorú možno opakovane podať dávku lieku potrebnú na znecitlivenie počas operácie alebo po operácii na liečbu pooperačnej bolesti (epidurálna anestézia a/alebo analgézia). Pre operácie na horných aj dolných končatinách možno vykonať miestne znecitlivenie iba operovanej končatiny alebo jej časti blokádami nervových pletení alebo jednotlivých nervov cielenou injekciou znecitlivejúceho lieku s pomocou neurostimulátora a/alebo ultrazvukového prístroja.

Výhody lokálnej anestézie:

Menšia záťaž organizmu, lepšia kontrola pooperačnej bolesti, rýchlejšia mobilizácia a zotavovanie, možnosť prijímať tekutiny a potravu krátko po operácii, nižšie riziko pooperačných komplikácií, napr. ochorenie srdca a krvného obehu, zápalu pľúc, tvorby krvných zrazenín a ich embolizácie do pľúc, nižšia spotreba krvných prípravkov.

Možné nepriaznivé účinky spinálnej, príp. epidurálnej anestézie (znecitlivenia v drierkovej oblasti chrbta): bolesti hlavy, prechodná slabosť dolných končatín a prechodná porucha močenia.p

V prípade nepriaznivých anatomických pomerov a iných technických komplikácií, ktoré nedovolia realizáciu lokálnej anestézie, je nutné prejsť na iný spôsob anestézie - celkovú anestéziu.

Čo je potrebné pred plánovanou anestéziou?

1. Absolvujte predoperačné vyšetrenie (všeobecný lekár, pediater, internista, anestéziológ) a potrebné laboratórne a iné testy podľa ich ordinácií.
2. Najviac 2 týždne a najmenej 1 deň pred prijatím do nemocnice absolvujte pred anestetické vyšetrenie anestéziológom s cieľom celkového zhodnotenia vášho zdravotného stavu, výberu a vysvetlenia spôsobu anestézie a určenia prípadnej špecifickej prípravy pred anestéziou.
3. Ak nie ste inštruovaný/á vašim anestéziológom inak, pred operáciou nejedzte najmenej 6 hodín, číru vodu nepite najmenej 2 hodiny a nefajčite aspoň 2 týždne pred operáciou.
4. Po podaní premedikácie (vo forme tabletky, roztoku alebo injekcie) a pred prevezením na operačnú sálu už nevstávajte z postele (hrozí riziko pádu)!
5. Odstráňte snímateľnú zubnú náhradu a piercing (najmä z ústnej dutiny), nepoužívajte líčenie a odlakujte si nechty. Šperky a iné drahé predmety osobnej potreby je vhodné nechať doma.
6. Ďalšie informácie vám podá anestéziológ, ktorý sa vám bude venovať na operačnej sále.

MOŽNÉ KOMPLIKÁCIE A RIZIKÁ:

Všeobecné nežiaduce účinky a riziká celkovej anestézie:

- malátnosť, ospalosť, poruchy sústredenia, dezorientácia a iné poruchy kognitívnych funkcií, nevoľnosť a vracanie, bolesti v krku, svalové bolesti, svalová triaška, svalové kŕče, bolesti chrbta, podchladenie, spomalenie srdca, zastavenie srdca, pokles krvného tlaku, príliš vysoký tlak krvi, zatečenie žalúdočného obsahu do pľúc a ich poškodenie, zápal pľúc, hlboká žilová trombóza (vytváranie krvných zrazenín v žilách), pľúcna embólia, vniknutie vzduchu do pohrudnicovej dutiny, poškodenie alebo vylomenie zuba/zubov pri zlom stave chrupu,
- komplikácie spojené so sťaženým alebo nemožným zavedením dýchacej pomôcky (poškodenie alebo vylomenie zubov a trvalých zubných náhrad, zapadnutie vylomeného zuba do dýchacích ciest, poranenie pier, jazyka alebo iných častí ústnej dutiny, poškodenie hlasiviek, poranenia hrtana alebo hltana, poranenie priedušnice, zúženie priedušnice, krvácanie do dýchacích ciest, nutnosť náhradného vstupu do priedušnice – koniotómia/tracheostómia),
- náhodná ventilácia jednej strany pľúc,
- alergická (anafylaktická) a/alebo iná nepredvídateľná reakcia na anestetiká (uspávacie prípravky) a iné lieky a použité pomôcky,
- úmrtie pacienta, napr. v dôsledku nepredvídateľných reakcií organizmu v súvislosti s podávaním anestézie (celkovej a/alebo regionálnej),
- poškodenie nervu/nervov, porušenie citlivosti a/alebo hybnosti, ochrnutie napr. v dôsledku mechanického poškodenia nervu/nervov, nepredvídateľných reakcií organizmu na lokálne anestetiká, toxický účinok lokálnych anestetík (hučanie v ušiach, dvojité videnie, kovová pachuť, kŕče, porucha vedomia, zastavenie srdca, úmrtie).

Pravdepodobnosť vzniku komplikácií:

Pri celkovej anestézii:

Zastavenie srdca (s/bez poškodenia mozgu)	- 1 : 10 000 – 20 000
Reinfarkt myokardu	- 1 : 20 (0 – 3 mesiace po prekonaní infarktu myokardu)
	- 1 : 40 (4 – 6 mesiacov po prekonaní infarktu myokardu)
Respiračné komplikácie	- aspirácia 1 : 3 000
	- sťažená intubácia 1 : 50
	- zlyhanie intubácie 1 : 500
	- zlyhanie intubácie a ventilácie 1 : 5 000
Ospalosť	- 1 : 2
Závraty	- 1 : 5
Bolesti hlavy	- 1 : 5
Cievna mozgová príhoda (CMP)	- 1 : 50, ak pacient už raz prekonal CMP
	- 1 : 100 vo všeobecnej chirurgii
	- 1 : 20 v chirurgii hlavy a krku
	- 1 : 700 v ostatnej populácii
Karotická endarterektómia (CMP + úmrtie)	- 1 : 15, ak je zúženie symptomatické
	- 1 : 25, ak zúženie nie je asymptomatické
CMP s trvalými následkami + úmrtie	- 1 : 50
Bdelosť počas anestézie	- s bolesťou 1 : 3 000
	- bez bolesti 1 : 150 – 1 000
Anafylaktická (alergická) reakcia	- pri totálnej intravenózne anestézii – 1 : 500
	- 1 : 10 000

Hluchota	- idiopatická 1 : 10 000
Strata zraku	- prechodná po spinálnej anestézii 1 : 7 - 1 : 125 000
Pooperačná nevoľnosť a vracanie	- 1 : 100 kardiochirurgia
Bolesť v hrdle	- 1 : 4 - 1 : 2 po endotracheálnej intubácii - 1 : 5 po použití laryngeálnej masky - 1 : 10 po použití tvárovej masky
Poškodenie zubov	- vyžadujúce ošetrovanie 1 : 5 000 - všetky poškodenia zubov 1 : 100
Poranenia periférnych nervov v CA	- všetky poranenia ústnej dutiny 1 : 20 - 1 : 300 lakťový nerv - 1 : 1 000 ostatné nervy
Tromboflebitída	- 1-2 : 20 hydrofilné roztoky, - 1 : 4 roztoky na báze propylénglykolu
Komplikácie kanylácie tepny	- 1 : 100
Punkcia tepny počas kanylácie	- vnútornej krčnej žily – 1 : 35 - podkľúčnej žily – 1 : 200
Pri lokálnej anestézii:	
Trvalé poškodenie nervov	- spinálna (subarachnoidálna) anestézia 1 – 3 : 10 000 - epidurálna anestézia 0,3 – 10 : 10 000 - periférne nervové blokády 1 : 5 000
Epidurálny hematóm	- 1 : 150 000 epidurálna anestézia - 1 : 200 000 spinálna anestézia
Epidurálny absces	- 1 : 2 000 – 7 500
Prechodné nervové komplikácie	- 1 : 1 000 – 10 000 epidurálna anestézia - 1 : 200 000 spinálna anestézia
Zastavenie srdca	- 1 : 1 500 spinálna anestézia - 1 : 3 000 lokálna anestézia - 1 : 10 000 epidurálna anestézia - 1 : 10 000 regionálna anestézia
Postpunkčné bolesti hlavy	- 1 : 25 – 100
Bolesti chrbta	- 1-hodinová operácia 20 % - 4-hodinová operácia 50 %
Porucha močenia	- 1 : 50
Pneumotorax	- 1 : 50
Systémová toxicita lokálnych anestetík	- 1 : 10 000 epidurálna anestézia - 1 : 1 500 periférne nervové blokády
Krče	- 1 : 4 000 (intravenózna regionálna anestézia – Bierova blokáda) - 1 : 500 (blokáda ramenného pletenca)
Navrhovaný spôsob anestézie:	<input type="checkbox"/> celková <input type="checkbox"/> lokálna <input type="checkbox"/> kombinovaná

DÔLEŽITÉ SKUTOČNOSTI PRE LEKÁRA:

ALERGIE, KTORÉ SÚ PACIENTOVI ZNÁME

INÉ

DOPLŇUJÚCE INFORMÁCIE:

ALTERNATÍVA VÝKONU – možnosť voľby navrhovaného postupu:

NEEXISTUJE

Pacient/ ka/ zákonný zástupca pacienta/ iná oprávnená osoba (nehodiace sa preškrtnite) týmto vyhlasujem, že mi bolo ošetrujúcim zdravotníckym pracovníkom poskytnuté poučenie v zmysle §6 zák. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení.

Vyhlasujem, že poučeniu som v plnom rozsahu porozumel/a, bolo mi poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas a potvrdzujem pravdivosť údajov poskytnutých v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti. Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol/a informovaný/á o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti.

Ošetrujúcim zdravotníckym pracovníkom som bol/a oboznámený/á s možnosťou odmietnutia poučenia a s rizikami jeho odmietnutia, túto možnosť som sa rozhodol/la nevyužiť. Podpisom vyhlasujem, že som pri poskytnutí anamnestických údajov nezatajil/a žiadne skutočnosti, prípadne ochorenia alebo ťažkosti, pre ktoré som sa liečil/a, ktoré mi boli diagnostikované, resp. ktoré v súčasnosti mám a poskytol/la som všetky údaje o používaných liekoch.

Vyhlasujem, že nie som pozbavený/á spôsobilosti na právne úkony a že moja spôsobilosť na právne úkony nie je obmedzená v rozhodovaní o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Po dôkladnom zvážení všetkých okolností súhlasím s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, s navrhovanými diagnostickými, liečebnými postupmi a s vyhotovením fotodokumentácie / obrazového záznamu jednotlivých častí tela výlučne na účel zaznamenávania zdravotného stavu v súvislosti s navrhovanými diagnostickými a liečebnými postupmi, pričom fotodokumentácia sa stane súčasťou zdravotnej dokumentácie.

V rozsahu svojej žiadosti som bol/a poučený/á aj o možných komplikáciách v súvislosti s liečebným procesom.

Beriem na vedomie, že v prípade, ak mi počas liečby nebudú zrozumiteľné niektoré skutočnosti súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, mám možnosť požiadať ošetrujúceho lekára o ďalšie vysvetlenie, ku ktorému bude vyhotovený záznam v zdravotnej dokumentácii.

Na základe poučenia a zváženia všetkých okolností s hospitalizáciou, poskytnutím zdravotnej starostlivosti s navrhovanými liečebnými, diagnostickými, operačnými a ošetrovateľskými postupmi a postupmi pre podporu bezpečnosti pacienta

SÚHLASÍM NESÚHLASÍM

Zároveň:

SÚHLASÍM NESÚHLASÍM

s účasťou študentov stredných a vysokých škôl na mojom liečebnom procese a s nazretím do zdravotnej dokumentácie, v rámci ich prípravy na budúce povolanie zdravotníckeho pracovníka v rozsahu zmluvných podmienok medzi školou a zdravotníckym zariadením.

V DŇA: HOD.:

PODPIS PACIENTA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU*

MENO A PRIEZVISKO, PEČIATKA A PODPIS LEKÁRA

IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU*/SVEDKA*:

MENO A PRIEZVISKO ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU:

MENO A PRIEZVISKO SVEDKA:

RODNÉ ČÍSLO:

TELEFONICKÝ KONTAKT:

FUNKCIA:

PODPIS:

* V prípade, ak je na udelenie informovaného súhlasu príslušný zákonný zástupca pacienta, vyplní sa povinne údaj o zákonomnom zástupcovi. V prípade, ak si to okolnosti vyžadujú (vyjadrenie súhlasu inou, ako písomnou formou, odmietnutie podpísania informovaného súhlasu apod.) vyplní sa údaj o svedkovi.