



## Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2 IČ 00064165, tel. 22496 1111  
**Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny**  
Přednosta: Doc. MUDr. Martin Stříteský, CSc., Primář: MUDr. Jan Křištof

## Anesteziologické oddělení při Gynekologicko-porodnické klinice

Vedoucí lékař: as. MUDr. Jan Bláha, PhD.  
tel: 224967241, 224967126; fax: 224962118  
www.vfn.cz; www.karim-vfn.cz

F-KARIM-001

Strana 1 z 2  
Verze číslo: 1.1  
http://Intranet

# INFORMOVANÝ SOUHLAS S ANESTEZIÍ

Lékař, který provedl poučení: \_\_\_\_\_

Pacient \_\_\_\_\_

*Jméno, příjmení, rodné číslo*

Zákonný zástupce pacienta \_\_\_\_\_

*Jméno, příjmení, rodné číslo, trvale bytem*

Dnešního dne jsem byl lékařem poučen/a o zdravotním výkonu, který mi/osobě, které jsem zákonným zástupcem, má být proveden.

### Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

Celková, místní, svodná (epidurální/„spinální“), kombinovaná (= celková + svodná ) anestezie (= znečitlivění), analgosedace (= zklidnění + snížení vnímání bolesti) nebo analgezie (snížení vnímání bolesti).

### Účelem tohoto zdravotního výkonu je:

zajistit klidný a nebolestivý průběh operačního výkonu nebo vyšetření.

### Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Lékař specialista (dále jen anesteziolog) mne poučí o výkonu a provede vstupní vyšetření, zhodnotí můj celkový stav/celkový stav osoby, které jsem zákonným zástupcem a typ operačního výkonu nebo vyšetření, a doporučí mi typ anestezie, analgosedace či analgezie vhodný pro klidný průběh výkonu.

**Celková anestezie** zcela vyřazuje vědomí a vnímání bolesti v celém těle. Spolu se svodnou anestézií se používá u většiny rozsáhlých výkonů. Užívá se při ní směs látek navozujících spánek, silné léky proti bolesti a látky uvolňující svalové napětí. Cesty podání těchto léků jsou nejčastěji nitrožilní a inhalační.

**Celková analgezie** (analgosedace) potlačuje vnímání bolesti v celém těle, pocity tlaku, dotyku apod. zůstávají zachovány. Vlivem tišících léků může být pacient v polospánku a na výkon si nepamatuje.

**Místní anestézie** vyřazuje vnímání bolesti v určité oblasti těla (= svodné znečitlivění, kdy anesteziolog aplikuje léky do okolí míšních kořenů či nervových pletení) či pouze v operované tkáni (= infiltrační anestézie, kt. provádí většinou sám operátor). Podle rozsahu a způsobu svodné anestezie rozlišujeme anestezii v oblasti páteřního kanálu (epidurální nebo subarachnoideální = „spinální“) či blokády jednotlivých periferních nervů.

**Místní analgezie** potlačí pouze bolestivé vjemy v operované oblasti, je možno ji využít i pooperačně.

**Na volbu druhu znečitlivění** má vliv Váš zdravotní stav/zdravotní stav osoby, které jsem zákonným zástupcem, prodělaná předchozí onemocnění, věk a charakter plánované operace. Součástí anesteziologické péče po výkonu je péče o důležité životní funkce, především dýchání, krevní oběh a vědomí.

### Byl/a jsem poučen/a anesteziologem o jednotlivých druzích znečitlivění a rozhodl/a jsem se pro:

(vybrané označte křížkem)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> celkovou anestezii                                      | <input type="checkbox"/> jinou svodnou anestezii   |
| <input type="checkbox"/> svodnou anestezii epidurální                            | <input type="checkbox"/> infiltrační anestezii     |
| <input type="checkbox"/> svodnou anestezii subarachnoideální                     | <input type="checkbox"/> analgosedaci či analgezii |
| <input type="checkbox"/> anestezii kombinovanou (celkovou a svodnou/infiltrační) |  |



# INFORMOVANÝ SOUHLAS S ANESTEZIÍ

F-KARIM-001

Strana 2 z 2  
Verze číslo: 1.1

## Byl/a jsem poučen/a, že lékařem doporučený výkon má následující rizika:

- mezi nežádoucí účinky plynoucí ze zvoleného typu anestezie či analgezie patří bolesti svalů a hlavy, nevolnost, zvracení, přechodná ospalost a porucha koordinace, bolesti v krku, chraptot, poranění cév, nervu, bolesti zad při znečítlivění v oblasti páteře, vzácně poruchy citlivosti a hybnosti v anestezované oblasti po odeznění znečítlivění, zadržování moče,
- dále se vyskytují závažné komplikace, včetně život ohrožujících, vznikajících v souvislosti s anesteziologickým postupem nebo s komplikujícími onemocněními (např. alergické reakce, toxické reakce na místní anestetika, poranění tkání jehlou při zvolené technice místního znečítlivění, selhání dýchání či krevního oběhu, selhání ledvin, jater),
- neočekávané prodloužení chirurgického výkonu a technická náročnost svodných anestezí přináší riziko konverze na celkovou anestezii.

**Souhlasím s** těmito následujícími **léčebnými postupy** a **vyšetřeními** v nutném rozsahu, který sníží rizika anestezie, analgosedace, analgezie:

Mezi tyto základní postupy patří zajištění dostatečné plicní ventilace a průchodnosti dýchacích cest pomocí speciálních pomůcek a postupů (nejčastěji tzv. tracheální intubací). Vzácně při ní (je-li obtížná) může dojít k poškození chrupu včetně nesnímatelných náhrad či poranění měkkých tkání v ústní nebo nosní dutině. Dále je nezbytné sledování životních funkcí neinvazivní, případně invazivní metodou (kanylace tepny nejčastěji na zápěstí a centrální žíly v oblasti krku či klíční kosti), což je opět spojeno s možností komplikací (např. pneumothorax, poranění plíce, poranění cévy).

**Souhlasím též s** nezbytným **podáním krevních derivátů** během výkonu a jsem si vědom/a, že i přes pečlivou kontrolu krevních derivátů jak ze strany transfúzního oddělení VFN, tak ze strany anesteziologa, může dojít ve výjimečných případech ke komplikacím spojených s převodem krevních derivátů (horečka, alergická reakce, přenos některých infekčních chorob atd.).

**Byl/a jsem poučen/a** o nutnosti předoperační přípravy (především omezení přísunu jídla, pití a kouření, podání premedikace) a ve vlastním zájmu dodržíím všechna nařízení anesteziologa, včetně nutnosti nezbytné spolupráce podle poučení anesteziologa v případě výběru některé z technik místního znečítlivění.

Prohlašuji, že jsem anesteziologovi sdělil/a všechny mně známé důvody, které by mohly zkomplikovat klidný průběh výkonu (užívané léky, alergie, všechna přidružená onemocnění).

**Beru na vědomí, že po provedení uvedeného zdravotního výkonu budu/ bude osoba, které jsem zákonným zástupcem do jisté míry omezen/a v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti.** Především může být po určitou dobu (až 24 hod.) ovlivněna schopnost soustředit se, přetrvávají poruchy koordinace či hybnosti. V případě ambulantních výkonů je proto nezbytné si zajistit i doprovod. V následujících 24 hod. se nebudu/ nebude osoba, které jsem zákonným zástupcem věnovat žádné činnosti vyžadující zvýšenou pozornost (např. řízení motorového vozidla).

**Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl/a a výslovně souhlasím s provedením zdravotního výkonu.**

**Beru na vědomí, že během anestezie, analgosedace, analgezie může dojít k náhlé změně zdravotního stavu vyžadující modifikaci předem domluveného postupu při výkonu a dávám svolení k překročení tohoto oprávnění v zájmu zajištění života a zdraví mého/ osoby, které jsem zákonným zástupcem včetně návazné resuscitační či intenzivní péče.**

Současně **prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré potřebné a neodkladné výkony a léčebné postupy nutné k záchraně života nebo zdraví mého/ osoby, které jsem zákonným zástupcem.**

V Praze dne:

\_\_\_\_\_  
Vlastnoruční podpis pacienta/zákonného zástupce

Podpis a razítko lékaře, který poučení provedl:

Podpis svědků poučení a souhlasu pacienta,  
pokud pacient není schopen se vlastnoručně podepsat: