

	F 00 Informovaný souhlas - MN	Strana: 1	Z celku: 2	Vydání č.3
	ARO 01/18	PODÁNÍ ANESTEZIE		Účinnost od: 20.3.2018

Vážená paní/pane, toto je poučení o zdravotním výkonu, který Vám má být proveden:

PODÁNÍ ANESTEZIE

Jméno a příjmení pacienta:.....

Rodné číslo:.....

Volba anestezie se řídí především klinickým stavem pacienta, plánovaným výkonem a délkou jeho trvání. Vždy volíme takový postup anestezie, který je pro pacienta nejbezpečnější.

Na našem pracovišti podáváme anestezii **celkovou** i **regionální** nebo jejich kombinaci.

Celková anestezie:

Pacient je po příjezdu na operační sál uložen na operační stůl v poloze na zádech a napojen na monitor EKG. Je mu změřen krevní tlak a zavedena nitrožilní kanylka, do které bude během výkonu dostávat infuzní roztoky, a preparáty k úvodu do anestezie, k vedení anestezie a k probuzení z anestezie. Po úvodu do anestezie (usnutí) mu budou vhodným způsobem zajištěny volné dýchací cesty (poloha hlavy, obličejová či laryngeální maska, vzduchovod, endotracheální kanylka). Po ukončení operačního výkonu je pacient vyveden z celkové anestezie a v časném pooperačním období monitorován anesteziologickým personálem na dospávacím pokoji. K některým výkonům postačí **analgesedace**, během které je pacient v polospánku a na výkon si nepamatuje.

Regionální anestezie:

Může být:

- periferní – v místě plánovaného výkonu nebo
- svodná (centrální) – epidurální či subarachnoidální anestezie
- kontinuální se zavedeným katétrem (i v pooperačním období)

Po příjezdu na operační sál je pacient uložen na operační stůl v poloze na zádech a napojen na monitor EKG, je mu změřen krevní tlak a zavedena nitrožilní kanylka, do které bude během výkonu dostávat infuzní roztoky a léky. Svodnou anestezii podáváme v poloze na boku nebo vsedě. Při této technice je velmi důležitá spolupráce pacienta – správná poloha při punkci – tzv. kočičí hřbet (bude anesteziologem na sále vysvětleno).

Nejčastěji zavádíme jehlu v bederní oblasti páteře. Anesteziolog nejprve ošetří kůži dezinfekčním roztokem a okolí zakryje sterilní rouškou. Aby ani píchnutí do epidurálního nebo subarachnoidálního prostoru nebolelo, znecitliví kůži a podkoží podáním anestetika velmi tenkou jehlou. Potom zavede do epidurálního či subarachnoidálního prostoru speciální jehlu a podá potřebné léky. Jehlou je možné do epidurálního prostoru zavést i tenkou hadičku (epidurální katétr), kterou je možné podávat potřebné léky i dlouhodobě - několik dní po operaci. Místo vpichu se zalepí a hadička připevní ke kůži.

Dnešního dne jsem byl(a) poučen(a) o anestezii, která mi má být podána:

Potvrzuji, že jsem byl(a) informován(a) o možnostech anestezie pro plánovaný léčebný/diagnostický výkon.

Typ anestezie : celková - spinální - epidurálníjiná.....

Rizika celkové anestezie:

Byl(a) jsem poučen(a), že bez ohledu na použitý typ anestezie je řada obecných rizik a následků, které se mohou vyskytnout: poranění cév, bolest v krku a chrapot, pooperační nevolnost a zvracení, bolesti svalů, poruchy vyprazdňování močového měchýře, dechové potíže při probuzení z anestezie, zatečení žaludečního obsahu do dýchacích cest.

