

Oddělení: _____

Předchozí / následující *)

PACIENT:

místo pro vylepení štítku
s údaji pacienta

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE: ANO - NE **) Vztah k pacientovi: _____ -

Jméno a příjmení: _____ Datum narození: _____

Bydliště: _____ Kontakt: _____

Důvod zákonného zastoupení: pacient je **nezletilý** / omezený ve / zbavený **způsobilosti k právním úkonům** *)

Poznámka:

POUČENÍ O ANESTÉZII

Vážený paciente,

nejprve nám dovolu, abychom Vám poděkovali za to, že jste si zvolil ke svému ošetření naší nemocnici a projevil nám tak tím velkou důvěru. Máte podstoupit operační, či vyšetřovací výkon, který se provádí v anestézii, čili ve znečitlivění. Následující text by Vám měl poskytnout základní představu o tom, jaké možnosti znečitlivění Vám můžeme poskytnout a jaké mohou být komplikace, či nežádoucí účinky zvoleného postupu. Žádáme Vás, abyste si toto sdělení pozorně přečetl a v případě, že něčemu neporozumíte nebo budete chtít poskytnout více informací, se zeptejte anesteziologa, který Vám bude provádět předoperační vyšetření.

① Základní informace:

Smyslem anestézie je odstranění bolesti a nepříjemných vjemů během operačních či vyšetřovacích výkonů. V dnešní době, kdy je k dispozici moderní technika a velký výběr účinných léků, je možné provádět výkony bez zbytečné bolesti a stresu a navíc bezpečně. Je však i na Vás, abyste svým zodpovědným přístupem přispěl ke snížení možných rizik a umožnil tak co nejladší průběh výkonu. Před plánovanou operací platí, že musíte mít kompletní předoperační vyšetření a předoperační přípravu v požadovaném rozsahu. Všechna chronická komplikující onemocnění musí být v nejvyšší možné míře kompenzována a stabilizována. Akutní onemocnění (viróza, angína, chřipka, močová infekce, střevní infekce apod.) je důvodem k odložení operačního výkonu nejméně o 2 – 3 týdny od konce onemocnění. Před anestézií musíte být lační, aby nedošlo při úvodu do anestézie k vdechnutí žaludečního obsahu do plic.

② Způsoby anestézie, výhody a nevýhody jednotlivých metod:

Volba způsobu anestézie je vysoce individuální, je ovlivněna typem a lokalizací operačního výkonu, zdravotním stavem pacienta a případnou preferencí pacienta.

a) **Celková anestézie** – celkové znečitlivění, „narkóza“, kdy je útlumem vědomí vyřazeno veškeré vnímání jak smyslové, tak bolestivé. Umožňuje pacientovi komfortně překonat operační výkon a operatérovi zajistí optimální operační podmínky. Anestezii zahajujeme podáním rychle účinkujících látek nitrožilně nebo vdechováním uspávacích plynů. Prohlubujeme ji podáním dalších látek (analgetik, látek uvolňujících svaly) a udržujeme ji jejich opakovaným přidáváním nebo nepřetržitým podáváním. Ke konci anestézie pak anestetika postupně vysazujeme, čímž docílíme probuzení. K zajištění průchodnosti dýchacích cest a k umělému dýchání může být po usnutí zavedena rourka (intubace) nutná pro spojení s dýchacím systémem anestetického přístroje. Celková anestetika jsou postupně odbourána (nejčastěji játry) a vyloučena z organismu (nejčastěji ledvinami). To představuje pro organismus zátěž. Celková anestézie též do určité míry zatěžuje kardiopulmonální systém.

b) **Místní anestézie** - místní anestézie znamená podání místního anestetika do místa operačního výkonu / infiltrační / nebo do blízkosti nervu, který operovanou oblast inervuje /svodná/, kdy je přerušeno vedení bolestivých impulsů nervem a rozsah znečitlivění je pak podstatně větší. Neovlivní se však vědomí pacienta, což má jisté nároky na jeho spolupráci. Svodnou anestézií na úrovni míšního nervu nazývanou též spinální anestézie, používáme u operací na dolní polovině těla (zhruba od pupku dolů). V oblasti bederní páteře zavedeme po předchozím infiltračním znečitlivění kůže a podkoží velmi tenkou jehlu do páteřního kanálu v místech, kde již není mícha, jen nervy

vycházející z ní. Aplikujeme malé množství místního anestetika. Nástup anestézie proběhne během 10 až 15 minut a zaručuje bezbolestnost během výkonu a i do období několika hodin po něm. Prodloužení bezbolestnosti v pooperačním období lze provést i zavedením tenké hadičky do páteřního kanálu vně tvrdého obalu míšního, kterým je podávána směs tišící bolest do blízkosti nervu. Odbourání a vyloučení místního anestetika probíhá s minimálním ovlivněním organismu.

- c) **Analgesedace.** Při analgesedaci aplikujeme nitrožilně (případně nitrosvalově) kombinaci sedativa a analgetika v takových dávkách, které navodí slabý spánek a zmírní bolest. Jejich účinek můžeme případně prohloubit inhalací anestetického plynu. Analgesedaci užíváme u krátkých a méně bolestivých výkonů, nebo jako doplněk všech způsobů místní anestézie.

Všechny typy anestezie lze u vybraných operačních výkonů vzájemně kombinovat.

③ **Komplikace a nežádoucí účinky anestézie:**

Mezi nejčastější nežádoucí účinky **celkové anestézie** patří pooperační zvracení u disponovaných osob, pocit škrábání v krku, chrapot po intubaci, pooperační bolesti svalů po relaxaci. Vzácně může dojít při zajišťování dýchacích cest k poškození zubů. Tyto nežádoucí účinky jsou sice nepříjemné, ale nejsou nebezpečné. Nebezpečné však mohou být komplikace, které jsou způsobeny atypickou reakcí na podané léky, např. anafylaktický šok u alergiků, nebo maligní hypertermie, což je vzácná porucha funkce kosterního svalstva. Obávanou komplikací je též aspirace (vdechnutí) žaludečního obsahu při nedodržení lačnosti. Tyto komplikace mohou vést k trvalým poruchám organismu, vyžadovat léčbu na jednotce intenzivní péče a i přes veškerou léčbu skončit smrtí. Naštěstí jsou velmi vzácné, ale vyloučit je s naprostou jistotou nelze. Při **spinální anestézii** může někdy dojít k většímu poklesu krevního tlaku a pulsů, což je ale dobře ovlivnitelné infúzí a podáním účinných léků. Dále se může stát, že spinální anestézie účinkuje jen částečně, což řešíme podáním analgesedace, anebo vůbec nenastoupí a pak musíme podat celkovou anestézii. Obávanou komplikací spinální anestézie je těžká alergická reakce na místní anestetikum. V pooperačním období se občas mohou vyskytnout bolesti hlavy, způsobené větším únikem mozkomíšního moku do okolní tkáně po punkci páteřního kanálu. Preventivně se doporučuje po spinální anestézii 24 hodin klid na lůžku. Při **analgesedaci** může někdy dojít pro silnější účinek podaných anestetik až k nástupu celkové anestézie, což může být provázeno poklesem krevního tlaku a nedostatečným spontánním dýcháním.

V případě provedení Vašeho výkonu v ambulantním režimu, je třeba následujících 24 hodin po anestézii dodržet následující pokyny

- zajistit si zodpovědný doprovod dospělé osoby a dohled;
- nečinit důležitá rozhodnutí, prohlášení ani podepisovat důležité dokumenty;
- neřídít dopravní prostředky ani obsluhovat nebezpečné stroje;
- nepracovat s ostrými předměty či elektrickými přístroji;
- nepohybovat se ve výškách.

④ **Bezprostřední průběh anestézie:**

Asi 45 minut před operací dostanete tzv. premedikaci - nejčastěji tabletu nebo injekci. Smyslem podání je potlačení napětí, úzkosti a strachu před výkonem. Po podání již nevstávejte z lůžka, podané léky mohou zhoršit Vaši orientaci a pohybovou koordinaci. Po převozu do prostoru operačních sálů se seznámíte s anesteziologem a anesteziologickou sestrou, kteří Vám podají zvolený způsob anestézie. Během anestézie se trvale monitorují Vaše životní funkce, získané údaje jsou anesteziologem průběžně hodnoceny a zaznamenávány do protokolu. Po ukončení operace Vás probuzené a se stabilizovanými životními funkcemi předají do péče sester Vašeho mateřského oddělení, případně sester jednotky intenzivní péče.

⑤ **Závěrem:**

Operace jistě není příjemným zážitkem, ale pomocí metod, léků a přístrojů, které dnes máme k dispozici, Vám můžeme nabídnout maximálně bezpečný průběh operace s vyloučením zbytečné bolesti a stresu.

Kolektiv pracovníků ARO, Rokycanská nemocnice, a.s.

V Rokycanech dne _____ v _____ hodin

Podpis **pacienta:** _____

Podpis poučujícího **lékaře:**

nebo

zákonného zástupce *): _____

LEGENDA:

*) **nehodící se možnost škrtněte**

) **hodící se možnost zakroužkujte