

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM

Epidurální analgezie

Vážená paní,

byla Vám doporučen výkon: **Epidurální analgezie**

Před operačním výkonem budete ošetřujícím lékařem/operátérem informováni o tom, proč se výkon bude provádět, o způsobu provedení, možných komplikacích a následcích. Tento materiál by Vám měl podat základní informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu a dále by měl být návodem k případným dotazům na ošetřujícího lékaře/operátéra.

Epidurální analgezie

V průběhu vývoje člověka i medicíny se stala bolest jedním z klíčových problémů. Bolest lze tlumit celkově podávanými léky, jejichž aplikace může mít i řadu nežádoucích účinků. Proto byla vyvinuta metoda tlumení bolesti metodou místního znecitlivění na úrovni páteře - epidurální analgezie. Provádí se tak, že do epidurálního prostoru páteře pacientky se zavádí tenký katetr (tenká hadička z umělé hmoty). Žena leží v poloze na boku a speciální jehlou se napíchne epidurální prostor. Ten je lokalizován a je 2 - 5 mm široký mezi obratlovým obloukem a tvrdou plenou, která chrání míchu. Po správném zavedení jehly je do tohoto prostoru pomalu zasunuta tenká speciální hadička, která je fixována ke kůži zad. Do katetru je přiváděna směs místního anestetika s analgetikem speciální infuzní pumpou. Ta se obvykle začíná podávat až tehdy, když je děložní hrdlo rozšířeno alespoň na 3 cm a kontrakce jsou pravidelné. Účinek se dostaví během několika minut - rodička zůstává při vědomí, ale přestane cítit bolest a v optimálním případě vnímá jen jakýsi tlak doprovázející jednotlivé stahy.

Výhody:

- omezení bolesti v průběhu porodu
- celkové zklidnění rodičky
- při nutnosti ukončení porodu operativně

Možné komplikace

Žádný lékařský zákrok není bez rizika. Při zavádění a v průběhu umístění epidurálního katetru jsou možné komplikace:

- přechodný pokles krevního tlaku - spojen s nevolností
- dočasné, asi 1- 2 hod. omezení citu či hybnosti v dolních končetinách
- krvácení v místě vpichu
- alergická reakce na anestetikum
- po výkonu několikadenní bolest hlavy, dojde-li při zavádění katetru k nechtěnému propíchnutí tvrdé pleny obalující míšní prostor
- krátkodobá lokalizovaná bolest zad
- zimnice či jiné obtíže
- rizika dítěti - nebezpečí přechodně vysoké horečky, která se u dítěte může vyvinout z důvodu hůře fungující termoregulace v těle znecitlivělé matky, ojediněle se mohou objevit změny na záznamu srdečních ozvů dítěte na CTG

Vážená paní,

naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora/anesteziologa) na všechno, co Vás ve vztahu k ambulantnímu výkonu zajímá.

Ujišťujeme Vás, že učiníme vše proto, aby váš výkon proběhl bez komplikací.

PROSÍME, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ!

Přejeme Vám, ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

Pacientka: RČ: Oddělení:

Bytem:

Zákonný zástupce/opatrovník: RČ:

Bytem:

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že po dostatečném čase na rozmyšlenou s doporučeným výkonem po podrobném vysvětlení lékaře výslovně souhlasím a jsem si vědom/a všech možných rizik souvisejících s navrženým postupem. Jsem si vědom/a rovněž toho, že určitá rizika existují při každé léčbě, a že je nelze vždy a přesně určit.

Lékař mě v pohovoru podrobně seznámil s mým zdravotním stavem a s potřebností doporučeného výkonu, byl/a jsem informován/a a poučen/a o možnosti vzniku i výjimečně se vyskytujících závažných komplikací souvisejících s doporučeným výkonem a i přesto s tímto výkonem výslovně souhlasím. Též jsem byl/a informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích.

Byla jsem rovněž podrobně poučena o možných důsledcích odmítnutí souhlasu s doporučeným výkonem. Dále potvrzuji, že mi byla dána možnost klást lékaři jakékoli, byť i nejbanálnější (nejjednodušší) dotazy související s doporučeným výkonem a lékař všechny mé dotazy srozumitelně zodpověděl, přičemž nyní nemám již žádné další otázky.

Jsem si rovněž vědoma toho, že provedení doporučeného výkonu mohou podstoupit i v jiném zdravotnickém zařízení.

Dále potvrzuji, že jsem lékaři nezamlčela žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu. Jsem si vědoma, že zamlčení jakýchkoliv údajů o mém zdravotním a sociálním stavu, by mohlo nepříznivě ovlivnit moji léčbu, či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby. Potvrzuji rovněž, že mě lékař předem poučil o právu nebýt informována o mém zdravotním stavu a o potřebných výkonech.

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že se cítím dostatečně poučena, po psychické a fyzické stránce se cítím zcela způsobilá podepsat tento dokument, chápu právní význam tohoto dokumentu, plně mu rozumím a podepisuji jej zcela vážně a bez výhrad, ze své vlastní svobodné vůle.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého zdraví. V případě potřeby souhlasím i s podáním nezbytné transfuze krve.

Podpis pacientky/zákonného zástupce/opatrovníka*:

Já, níže podepsaný(á), MUDr., potvrzuji, že pacientka/zákonný zástupce/opatrovník * byla podrobně seznámena se zdravotním stavem a s doporučeným výkonem a byla informována o možných komplikacích spojených s tímto výkonem, včetně všech důsledků odmítnutí tohoto výkonu.

V Chrudimi dne: vhod.

Podpis lékaře:

Jmenovka a podpis svědka:

* nehodící se škrtněte