FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO
PRACOVIŠTĚ DĚTSKÁ NEMOCNICE
Černopolní 9, 613 00 Brno
IČO 652 69 705

korespondenční adresa: Jihlavská 20, 625 00

KLINIKA DĚTSKÉ ANESTEZIOLOGIE A RESUSCITACE

Sekretariát:
Tel.: 532 234 698

Informovaný souhlas zákonného zástupce s podáním anestezie dítěti v souvislosti s vyšetřením nebo operačním zákrokem

Jméno a příjmení pacienta: …… R.Č.: ……...

Místo hospitalizace (klinika, oddělení, telefon): ……..

Druh a datum výkonu …….

…….

Věk …… Váha ……Výška …… dítěte

Celková anestezie / sedace Periferní blokáda Subarachnoidální / Epidurální / Kaudální/ anestezie

Já, zákonný zástupce, na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím:

- s uvedeným druhem anestezie / sedace
- s anonymním uchováním a zpracováním dat pro vědecké účely

Jsem srozuměn(a) s tím, že:

uvedený typ anestézie / sedace nemusí být proveden lékařem, který dítě dosud ošetřoval či mne informoval.

Poučení jsem porozuměl(a) a byl(a) jsem lékařem srozumitelně informován(a) o povaze a postupu anestezie, byl(a) jsem též informován(a) o možných rizicích a komplikacích tohoto výkonu. Dále mne informující lékař seznámil s možnými alternativami i s důsledky anestezie. Měl(a) jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a pokud tomu tak bylo, veškeré mé dotazy byly zodpovězeny a odpovědím jsem rozuměl(a).

Lékař(ka):
Zákonného zástupce dítěte jsem seznámil(a) se způsobem plánování anestezie / sedace, který přichází v souvislosti s léčebným případně diagnostickým postupem v úvahu. Rovněž jsem zákonného zástupce dítěte seznámil(a) s možnými komplikacemi a riziky, včetně těch nejzávažnějších.

V Brně dne ……

…….. ……
podpis lékaře podpis a jméno zákonného zástupce dítěte

……
vztah k dítěti

Platnost informovaného souhlasu je 2 měsíce před výkonem.
Při změně termínu operace prosím o změnu termínu také na anesteziologické ambulanci. Bude nutné obnovení premedikačního záznamu.
V případě jakýchkoli dotazů, nejasností, přeobjednání volejte na anesteziologickou ambulanci ve všední dny 8:00-15:00 na tel. číslo 532234345.

Přečtěte si pozorně následující text:
Pokud byste plně nerozuměl(a) lékařovu vysvětlení, nebo potřebujete doplňující informace, neváhejte se zeptat lékaře(ky).

Váš syn/dcera podstoupí chirurgický / diagnostický výkon v celkové anestezii. 35-45 minut před plánovaným výkonem dostane na pokoji „ premedikaci“ - kombinaci léků, která dítě uklidní a připraví na anestezii před odjezdem na operační sál. Na operačním sále jsou následně monitorovány vitální funkce (srdeční akce, dýchání, saturace kyslíkem, krevní tlak). Potom je dítě uvedeno do celkové anestezie – buď inhalační, nebo nitrožilní. Inhalační anestezie vdechováním inhalačního anestetika s kyslíkem obličejovou maskou, nitrožilní anestezie – podáním anestetika do zajištěné žilní linky. U inhalační anestezie děti usnou během pár minut od začátku dýchání plynu, u nitrožilní usínají bezprostředně po podání látky do žilní linky.

Po výkonu bude dítě převezeno, podle povahy výkonu, buď na dospávací pokoj, kde vyčká do úplného probuzení a následně je transferováno zpět na oddělení nebo na Jednotku intenzivní péče.

Léčba bolesti po výkonu – analgezie – je navozena celkovým podáním medikace (do žíly nebo ústy) nebo speciálními technikami (epidurální nebo kaudální analgezie – podáním léků do páteřního kanálu k míšním nervům, regionální analgezie – podáním léků do blízkosti periferních nervů). Tyto speciální techniky jsou použity pouze u vybraných chirurgických výkonů, vždy až po uspání dítěte.

Během anestezie / sedace Vašeho dítěte mohou nastat tyto komplikace:

*při celkové anestezii: bolesti krku, chrapot, pointubační otok hrtanu, pooperační nevolnost až zvracení, bolesti svalů, poranění cév, zubů, dýchacích cest, maligní hypertermie

*při lokální anestezii – cévní poranění, bolesti zad při znecitlivění v oblasti páteře, bolesti hlavy, vzácně poruchy citlivosti a hybnosti v anestezované oblasti po odeznění znecitlivění, zadržení moče.

Vaše dítě bude po celou dobu anestezie monitorováno, sledováno sestrou a lékařem. Abychom minimalizovali rizika anestezie, jsou **důležitá následující opatření**:

Lačnění před anestezií - 6 hodin nejíst (tuhá jídla, mléko, kakao, um. mléko), 4 hodiny nekojit, 2 hodiny nepít čaj ani vodu

Zdraví - týden před výkonem navštívit svého praktického lékaře, po užívání antibiotik být zdravý minimálně 2 týdny, po virovém onemocnění týden.

Prosím vyplňte (zaškrtnutím správné odpovědi) následující otázky, týkající se zdravotního stavu dítěte, důležité pro naplánování anestezie:

Je Vám známo, že ve **Vaší rodině** (matka a otec dítěte, prarodiče dítěte) někdo měl nebo má:

- Srdeční onemocnění? NE ANO a které: ……...
- Svalové onemocnění? NE ANO a které:……...
- Krvácivé choroby? NE ANO a které:…….....
- Nějaké potíže v celkové anestezii? NE ANO

  zvracení / vysokou tělesnou teplotu / komplikace při buzení, jiné ..……

Narodilo se **Vaše dítě** předčasně? NE ANO porodní hmotnost…….týden……..

Má Vaše dítě nějaký druh alergie? NE ANO

- potravinové alergie – ořechy, soja, arašídy, vejce, mléko, lepek, čokoláda, jiné…….
- lékové alergie : ……..
- alergie na desinfekci : typ : …….....
- alergie na náplast:
- jiné: ……

Užívá dlouhodobě nějaké léky? NE ANO a které:...…….

Prodělalo již nějaké operace? NE ANO a které:…….....

Podstoupilo již nějakou formu anestezie? NE ANO

Mělo v předchozí anestezii nějaké komplikace? NE ANO a které: zvracení / reakce na léky

obtíže se zajištěním dýchacích cest / vysoká tělesná teplota / komplikace při buzení /……

Bylo v posledních 2 týdnech očkováno? NE ANO a čím:……..

Bylo nemocné v posledních 3 týdnech? NE ANO a s čím:……..

Má špatné nebo volné zuby? NE ANO a které:……..

Má krvácivé projevy (např. z nosu), vyšší tvorbu modřin NE ANO

Je sledované na hematologii? NE ANO a s čím: ……

Dostalo krevní transfúzi? NE ANO při jaké příležitosti: ……...

Mělo křeče při horečkách? NE ANO a kdy : …….....

Je sledované v nějaké specializované ambulanci? NE ANO

Kardiologie (srdeční vady, promodrání po porodu, šelest…) …….

Alergologie (prostá alergie, astma bronchiale, bronchitis…)……..

Neurologie …….

Endokrinologie (cukrovka, vzrůst, poruchy št. žlázy) ……..

Gastroenterologie / Pediatrie ……...

Nefrologie (časté infekce močových cest, vývojová vada) …….....

Onkologie ……

Ortopedie……

ORL……..

Oční ……

Infekční ambulance ……...

V případě, že je Vaše dítě sledováno u nějakého specialisty (kardiologa, neurologa, nefrologa, hematologa….), prosím přineste s sebou jeho vyjádření k provedení chirurgického výkonu v plánované celkové anestezii.

Děkujeme za vyplnění dotazníku.