

INFORMOVANÝ SOUHLAS S VÝKONEM U DÍTĚTE

(stává se součástí dokumentace)

Jméno, příjmení dítěte:		Datum narození:
Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte:		
Lékař zodpovědný za poučení zákonného zástupce dítěte:		
Pracoviště /oddělení:	Anesteziologická ambulance KHN a.s.	

Poučení zákonného zástupce dítěte o výkonu:	<p>Podání celkové anestézie, sedace nebo analgosedace u dítěte (vyšetření CT nebo MR)</p>
Účel provedení výkonu:	<p>Umožnit provedení vyšetření počítačovým (computerovým) tomografem (CT) nebo magnetickou rezonancí (MR) dětem, které nemohou podstoupit tato vyšetření při vědomí (především strach z uzavřených prostor a bolesti, či jiné chorobné stavy, které neumožňují zachovat během celého vyšetření naprostý klid bez pohybu).</p>
Provedení výkonu:	<p>Celková anestézie (narkóza) znamená, že vyšetření je prováděno v řízeném bezvědomí navozeném léky, podanými nejčastěji do žíly. V některých případech je nutné, aby v narkóze dýchání převzal dýchací přístroj. V těchto případech je zavedena do dýchacích cest endotracheální kanyla („trubička“). Její zavedení se provádí již v narkóze, před probuzením je vytažena.</p> <p>Sedace znamená lehký spánek navozený léky, které jsou podány nejčastěji do žíly.</p> <p>Analgosedace je také lehký spánek navozený léky podanými do žíly, které jsou kombinovány s léky tišícími bolest (analgetika).</p> <p>Ve všech případech je zajištěn vstup do žilního řečiště. V některých případech mohou být potřebné léky k navození celkového znecitlivění podány dítěti také ve formě nosních kapek, tablet nebo injekce do svalu.</p> <p>Konečná volba způsobu celkového znecitlivění je v kompetenci anesteziologa.</p>
Možné komplikace /omezení/:	<p>Nevolnost, zvracení, dechové obtíže, výkyvy krevního tlaku, bolest v krku a chrapot (v případě nutnosti zavedení endotracheální kanyly), přechodná bolest v místě vstupu do žilního řečiště nebo v místě vpichu po podávání léků, hematoma (modřina) v místě vpichu. Nežádoucí reakce po podání preparátů nutných k navození celkového znecitlivění.</p>
V období po vyšetření:	<ul style="list-style-type: none"> Zajistěte si předem dopravu domů - dospělá osoba doprovázející dítě by neměla zároveň řídit motorové vozidlo;

	<ul style="list-style-type: none">▪ Zajistěte si telefonické spojení z domova a možnost dopravy do nemocnice;▪ Po návratu z nemocnice by dítě mělo zůstat doma, odpočívat, vyhýbat se činnostem, které vyžadují zvýšenou pozornost (jízda na kole, průlezky), jíst jen malé porce lehkých jídel;▪ Pokračujte v podávání všech léků, které Vaše dítě dlouhodobě užívá;▪ Po dobu 24 hodin od podání celkového znecitlivění by Vaše dítě nemělo nejezdit bez doprovodu dospělou osobou prostředky hromadné dopravy.
<i>Vyslovení souhlasu zákonného zástupce dítěte s provedením zdravotního výkonu a řešením možných komplikací:</i>	<p>Jako zákonný zástupce dítěte, souhlasím s poskytnutím celkového znecitlivění pro plánované vyšetření dítěte. Byl(a) jsem informován(a) lékařem o typu celkového znecitlivění, které mu bude poskytnuto a souhlasím s navrženým typem znecitlivění. Byl(a) jsem informován(a) a poučen(a) o nejčastějších možných komplikacích, které se mohou vyskytnout. Jsem si vědom(a), že v zájmu dítěte musím informovat lékaře před výkonem o lécích, které dlouhodobě užívá i o případných změnách jeho zdravotního stavu, ke kterým došlo v průběhu posledních 3 týdnů. Byl(a) jsem informován(a) a poučen(a), že během anestézie může dojít k náhlé změně zdravotního stavu dítěte, která bude vyžadovat provedení lékařských úkonů, které nejsou součástí tohoto souhlasu. V těchto případech opravňuji lékaře, aby dle svého odborného úsudku provedl veškeré úkony nutné k záchraně zdraví nebo života dítěte. Byl(a) jsem informován(a) a poučen(a) o možnosti vzniku výjimečně se vyskytujících, ale závažných a život ohrožujících komplikací.</p> <p>Součástí tohoto souhlasu je „Poučení pro rodiče dítěte podstupujícího vyšetření v celkovém znecitlivění“.</p> <p>Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že jsem plně porozuměl(a) jeho obsahu a měl(a) jsem možnost klást lékaři doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno. Zároveň prohlašuji, že jsem anesteziologa pravdivě informoval(a) o zdravotním stavu dítěte. Prohlašuji, že vyšetřované dítě v posledních třech týdnech neprodělalo infekční onemocnění dýchacích cest (rýma, chřipka, angína). Jsem si vědom(a) všech rizik uvedených v souvislosti s podáním celkového znecitlivění a souhlasím s navrženým typem:</p> <p><input type="checkbox"/> CELKOVÁ ANESTÉZIE <input type="checkbox"/> SEDACE <input type="checkbox"/> ANALGOSEDACE</p>
<i>Datum:</i>	
<i>Podpis zákonného zástupce dítěte:</i>	
<i>Podpis lékaře:</i>	