



Zdravotnické zařízení: Oblastní nemocnice Trutnov, a.s.

Pracoviště (oddělení): Anesteziologicko resuscitační

Lékař, který provedl poučení:

Pacient:

.....  
(jméno, příjmení, datum narození)

Zákonný zástupce:

.....  
(jméno, příjmení, datum narození, příbuzenský vztah)

Dnešního dne jsem byl(a) lékařem poučen(a) o zdravotním výkonu, který mi má být proveden.

### **SUBARACHNOIDÁLNÍ ANESTEZIE K OPERAČNÍMU NEBO DIAGNOSTICKÉMU VÝKONU**

Účelem tohoto zdravotního výkonu je podání subarachnoidální anestézie umožňující provedení operačního nebo diagnostického výkonu

#### **ZDRAVOTNÍ VÝKON BUDE PROBÍHAT TAKTO:**

Den před plánovaným operačním nebo diagnostickým výkonem Vás navštíví na pokoji lékař-anesteziolog, který s Vámi probere Váš aktuální zdravotní stav, dohodne s Vámi anesteziologický postup při operačním nebo diagnostickém výkonu, zvolí vhodnou pre-premedikaci (podání hypnotik - „léků na spaní“ na noc před výkonem), premedikaci (podání zklidňujících látek v den výkonu) a případně navrhne doplnění předoperačních vyšetření.

V den výkonu Vám bude aplikována již výše zmíněná premedikace - obvykle formou nitrosvalové injekce. Po aplikaci premedikace již nevstávejte z postele, nechoďte a vyčkejte příjezdu sanitáře, který Vás vleže dopraví na operační sál.

Před výkonem je nutné dodržet určitá pravidla, která zvyšují Vaši bezpečnost při operačním nebo diagnostickém výkonu:

#### **Předoperační lačnění:**

- přívod „čistých“ tekutin je nutné zastavit 2 a více hodin před výkonem vyžadujícím subarachnoidální anestezii - „čisté“ tekutiny - voda, ovocné džusy bez dužniny, minerální vody, čaj a černá káva bez mléka, tyto tekutiny nesmí obsahovat alkohol
- přívod mateřského mléka je nutné ukončit 4 a více hodin před výkonem vyžadujícím subarachnoidální anestezii
- přívod kojeneckých výživ je nutné zastavit 6 a více hodin před výkonem vyžadujícím subarachnoidální anestezii
- přívod lehkého jídla a nemateřského mléka je nutné zastavit 6 a více hodin před výkonem vyžadujícím subarachnoidální anestezii, u dětí i 8 hodin - dle stravy

### **Ostatní:**

- snímatelné zubní náhrady, kontaktní čočky, náušnice, řetízký atp. je nutné odložit
- na nehtech by neměl být žádný lak, make-up také není vhodný (kvůli monitoraci životních funkcí v průběhu anestézie)
- 24 hodin před výkonem v subarachnoidální anestezii je zakázáno kouřit

Na operačním sále budete uloženi na operační stůl a bude zahájena příprava k podání subarachnoidální anestézie. Bude Vám zavedena nitrožilní infúze a nasazena čidla ke sledování životních funkcí.

Vlastní provedení subarachnoidální anestezie je možné ve 2 polohách - v leže na boku nebo vsedě. Po dohodě s anesteziologem zaujmete příslušnou polohu a provedete tzv. - kočičí hřbet -, což znamená přitáhnout dolní končetiny k břichu, ohnout záda a položit bradu na prsa. Poté anesteziolog provede širokou dezinfekci místa vpichu a zakryje ho perforovanou rouškou. Následně provede místní umrtvení místa vpichu vytvořením kožního pupene podáním místního anestetika a aplikuje malou dávku místního anestetika mezi trnové výběžky na páteři. Nyní již následuje vlastní zavedení speciální jehly do páteřního kanálu a po ozřejmení správné lokalizace jehly v páteřním kanále je podáno místní anestetikum. Po podání místního anestetika budete uloženi do polohy vhodné pro dosažení potřebného rozsahu znecitlivění - poloha je specifická podle typu použitého anestetika a požadovaného rozsahu znecitlivění. Hranici rozsahu znecitlivění anesteziolog kontroluje pomocí chladného tamponu (smočený v alkoholu nebo liho-benzinu) a podle rozsahu omezení hybnosti dolních končetin. Po dosažení požadovaného rozsahu znecitlivění budete nakonec uloženi do polohy na zádech. Během doby nástupu účinku místního anestetika (asi 5 minut) Vám bude po 1 minutě měřen krevní tlak a anesteziolog bude opakovaně zjišťovat rozsah znecitlivění.

Před zahájením vlastního operačního či diagnostického výkonu s Vámi anesteziolog dohodne eventuální podání sedace - léků zajišťujících lehký spánek po dobu výkonu.

Během výkonu budete dostávat kyslík - buď cestou obličejové masky nebo nosních brýlí.

Po ukončení operačního nebo diagnostického výkonu budete převezeni na Dospávací jednotku, kde budete nepřetržitě sledováni vyškoleným personálem po dobu 2 hodin. Pokud si povaha provedeného výkonu nebo Váš aktuální zdravotní stav vyžádají intenzivní péči vyššího stupně, budete převezeni přímo na lůžkovou část Anesteziologicko-resuscitačního oddělení nebo na příslušnou oborovou Jednotku intenzivní péče. Případné pooperační komplikace bude řešit anesteziolog ve spolupráci s Vaším ošetřujícím lékařem.

Pokud se do 4 hodin od ukončení výkonu spontánně nevymočíte, informujte prosím o této skutečnosti zdravotní sestru na oddělení, kde jste hospitalizováni.

### **BYL(A) JSEM POUČEN(A), ŽE JAKO ALTERNATIVA MÍSTO SHORA UVEDENÉHO LÉKAŘEM DOPORUČENÉHO VÝKONU LZE PROVÉST:**

- celkovou anestezii (narkózu)
- epidurální anestézii - podání místního anestetika k nervovým kořenům vycházejícím z páteřního kanálu
- periferní nervové blokády - podání místního anestetika přímo k nervovému vláknu

Vždy však záleží na Vašem zdravotním stavu, povaze a rozsahu operačního nebo diagnostického výkonu. Pro některé typy výkonů je jedinou alternativou celková anestezie.

### **VZAL(A) JSEM NA VĚDOMÍ, ŽE LÉKAŘEM DOPORUČENÝ VÝKON MÁ OPROTI UVEDENÉ ALTERNATIVĚ TYTO VÝHODY:**

- nižší výskyt pooperační nevolnosti a zvracení
- nezpůsobuje útlum vědomí a snížení pozornosti

### **ale současně tyto nevýhody:**

- metoda je vhodná pouze na výkony na dolních končetinách a na břicho do výše pupku
- riziko selhání metody jako takové
- relativně nižší komfort pacienta při operačním nebo diagnostickém výkonu

## **BYL(A) JSEM DÁLE POUČEN(A), ŽE LÉKAŘEM DOPORUČENÝ VÝKON MÁ NÁSLEDUJÍCÍ RIZIKA :**

I při dodržení všech zásad bezpečného podání subarachnoidální anestézie dochází ke komplikacím, které mohou nejen znepříjemnit Váš pobyt v nemocnici, ale i ohrozit Váš život. Dovolte proto krátké upozornění na možné komplikace, které nemá za úkol vyvolat ve Vás jakékoliv obavy, ale slouží pro Vaši komplexní informovanost.

- pokles krevního tlaku, pokles tepové frekvence- asi u 10-15% výkonů
- nevolnost, zvracení, pokles tělesné teploty
- toxická nebo alergická reakce na místní anestetika
- neurologické poruchy - extrémě vzácné -porucha hybnosti nebo čítí na končetinách 7/550 000 anestezií
- postpunkční bolesti hlavy a zad - vznikají po 24 - 48 hodinách a jsou závislé na věku a průměru punkční jehly. U 30 - 40letých je frekvence výskytu asi 14%
- páteřní hematomy - výskyt 1/220 000 anestezií
- pooperační zadržování moči ve 14-37% případů
- rozšíření znecitlivění nad očekávaný rozsah - vzácná komplikace, ale ohrožuje pacienta bezprostředně na životě

### **SOUHLAS PACIENTA:**

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mně osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením zdravotního výkonu:

#### **- subarachnoidální anestezie**

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladně provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví, souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony k záchraně mého života nebo zdraví.

Souhlasím s tím, aby osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání nebo odbornou způsobilost v lékařských či nelékařských povoláních (žákyně odborných škol, studenti LF apod.) mohly nahlížet do mé zdravotnické dokumentace v rozsahu nezbytně nutném za podmínky, že o všech těchto skutečnostech a to zejména o citlivých osobních údajích ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění změn a doplňků, zachovají mlčenlivost.

V Trutnově dne

.....  
(podpis lékaře, který poučení provedl)

.....  
(podpis pacienta nebo zákonného zástupce)

.....  
(podpis svědků poučení a souhlasu pacienta, pokud pacient není schopen se vlastnoručně podepsat)

**PACIENT S KLASIFIKACÍ ASA III A VÍCE:**

S ohledem na Váš zdravotní stav je třeba individuálně upozornit ještě na následující skutečnosti:

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mně osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení pro pacienty s klasifikací ASA III a více plně porozuměl a je mi jasné, že provedený zdravotní výkon může skončit mým náhlým úmrtím v průběhu operačního výkonu nebo v časném pooperačním období.

V Trutnově dne

.....  
(podpis lékaře, který poučení provedl)

.....  
(podpis pacienta nebo zákonného zástupce)