



Poučenie rodiča o anestézii dieťaťa – Informovaný súhlas

Prosíme založiť do chorobopisu pacienta

Údaje o pacientovi:

Meno a priezvisko:

Rodné číslo dieťaťa:

Operačné oddelenie:

Operačný zákrok: plánovaný na:

Operačný zákrok plánovaný u Vášho dieťaťa bude vykonaný v celkovom, regionálnom alebo miestnom znečítliveňí (anestézii) za spoluúčasti odborného lekára anesteziológa. Tento zabezpečuje, aby Vaše dieťa počas operačného výkonu nepociťovalo žiadne bolesti, sleduje jeho životné funkcie počas a aj po výkone (činnosť srdca, krvný tlak, dýchanie).

Aby bol zaistený čo najvyšší stupeň bezpečnosti, vyšetruje Vaše dieťa anesteziológ, ev. spolu s pediatrom. K tomu potrebuje údaje zahrnuté v tomto dotazníku.

Anestézia (narkóza)

Vyraďuje pocity bolesti a vedomie, navodzuje stav hlbokého umelého spánku. Je vhodná pre operačné výkony alebo bolestivé, či nepríjemné vyšetrenia vo všetkých oblastiach tela.

U väčších detí je anestetikum (látka na navodenie anestézie) privádzaná do tela vnútrožilovým prístupom – **intravenózna anestézia**.

U menších detí je anestetikum (plynné) zväčša privádzané tvárovou maskou, ktorá sa prikľadá na nos a ústa dieťaťa – **inhalačná anestézia**.

U dlhšie trvajúcich zákrokov je úvod do anestézie zabezpečený vnútrožilovou injekciou a pokračovanie anestézie cez trubičku umiestnenú v priedušnici dieťaťa (endotracheálna intubácia) – vtedy hovoríme o **intubačnej anestézii**, prostredníctvom plyných anestetík. Tieto možno ďalej po vnútrožilovom úvode podávať taktiež maskou.

Regionálne typy anestézií – napr. **spinálna anestézia** (podanie lokálneho anestetika do miechového kanála), alebo **epidurálna anestézia** (podanie lokálneho anestetika do epidurálneho priestoru) sú najmä u menších detí zriedkavé, lebo si vyžadujú spoluprácu zo strany

pacienta. To isté sa týka aj blokády nervových zväzkov v podpazuší, alebo nad kľúčovou kosťou – **blokáda plexus brachialis**, ktorá je najviac vhodná len pre výkony na horných končatinách.

Možné riziká a vedľajšie účinky anestetických postupov

V mieste vpichu môže vzniknúť krvný hematóm (modrina). Iné krvácania, infekcie alebo poranenia nervov sú extrémne zriedkavé.

Život ohrozujúce komplikácie – napr. poruchy srdcového rytmu až po zastavenie obehu, alebo dýchania, ako i uzáver pľúcnych ciev krvnou zrazeninou (trombom) – tzv. embólia pľúcnice a alergické reakcie závažnejšieho stupňa sú pri všetkých druhoch anestetických postupov extrémne zriedkavé a to najmä u detí. Vznikajú v pomere 1 na 10 000 anestézií, predovšetkým u detí v zlom celkovom stave a s viacerými komplikujúcimi sprievodnými ochoreniami.

Nežiaduce účinky anestetík a iných liekov podaných počas operačného zákroku – predovšetkým alergické reakcie vznikajú najmä pri sprievodných ochoreniach, na ktoré sa Vás v tomto dotazníku pýtame.

Špeciálne riziká anestézie

Nevoľnosť a vracanie sú pri použití moderných anestetík zriedkavejšie. Nebezpečná komplikácia vzniknutá vdychnutím vyvráteného žalúdočného obsahu (**aspirácia**) je zriedkavá, najmä pri dodržaní karencie príjmu potravy podľa pokynov anesteziológa. Zriedkavo vzniká kŕčovitý uzáver hrtanovej príchlopky (**laryngospazmus**), ktorý možno spravidla ľahko zvládnuť.

Veľmi zriedkavo môže dôjsť pri použití anestetík k prudkému vzostupu telesnej teploty v dôsledku zväčša vrodenej poruchy látkovej výmeny (**malígna hypertermia**).

Samotná intubácia popísaná vyššie môže spôsobiť **prechodné ťažkosti pri prehĺtaní a zachrípnutie**. Veľmi zriedkavé je **trvalé zachrípnutie a dušnosť**. **Poškodenie zubov** je taktiež možné – najmä u uvoľnených zubov, na ktoré musíte preto anesteziológa pri rozhovore upozorniť!

Prosíme Vás vyplňte tento dotazník ihneď pri prijatí Vášho dieťaťa do nemocnice veľmi starostlivo a pri prípadných nejasnostiach si nechajte privolať anesteziológa!

Na otázky odpovedajte zakrúžkovaním odpovede Áno alebo Nie.

Vek: Pohlavie:.....

Výška:cm Hmotnosť:

Predčasný alebo abnormálny pôrod?
Nie Áno

1. Bolo vaše dieťa v posledných 4 mesiacoch **ošetrované lekárom**?
Nie Áno

Prečo?

Malo Vaše dieťa za posledných 6 mesiacov **čierny kašeľ**?
Nie Áno

Má t.č. **infekt horných dýchacích ciest**?
Nie Áno

Odkedy?.....

Má nejakú **inú infekciu**?
Nie Áno

Bolo Vaše dieťa v posledných 3 mesiacoch **očkované**?
Nie Áno

Proti čomu?
(predložiť ev. preukaz)

2. Užívalo Vaše dieťa v uplynulých dňoch alebo týždňoch **nejaké lieky**?
Nie Áno

Aké?

3. Bolo už Vaše dieťa niekedy **operované**?
Nie Áno

.....
Zákrok dátum

.....
Zákrok dátum

.....
Zákrok dátum

4. Vyskytli sa pri predošlých anestéziách komplikácie?
Nie Áno

Aké?

Vyskytli sa u pokrvných príbuzných v súvisе s anestéziou nejaké zvláštnosti?
Nie Áno

Aké?

5. Dostalo už Vaše dieťa transfúziu krvi alebo jej prípravkov?
Nie Áno

Vyskytli sa pritom komplikácie?
Nie Áno

6. Viete, alebo predpokladáte, že Vaše dieťa trpí alebo trpelo na niektoré z nasledovných ochorení orgánov, alebo orgánových systémov?

a) Srdcovo – cievny systém:

Obmedzenie fyzickej, telesnej výkonnosti, dušnosť pri pohybe alebo omodrievanie (cyanóza), srdcová vada (ev. vrodená)

Nie Áno

10. Užíva Vaše dieťa drogy?

Nie

Áno

Aké?

11. Uvedte prosím iné okolnosti, ktoré sa Vám vo vzťahu k anestézii zdajú byť dôležité

.....

.....

.....

12. Kto je ošetrojúcim (detským obvodným) lekárom Vášho dieťaťa?

Meno:

Mesto, ulica (sídlo praxe), ev. telefónne číslo:

.....

13. Uvedte prosím Vašu adresu ev. telefónne číslo doma/v práci:

.....

.....

.....

.....

V rozhovore o vysvetlení anestézie s **MUDr.**

.....

mi boli o. i. vysvetlené: druh a spôsob anestéziologického postupu, jeho výhody resp. nevýhody v porovnaní s inými postupmi, možné komplikácie, okolnosti zvyšujúce anestéziologické riziko, výkony naväzujúce, resp. súvisiace s anestéziou – napr. pravdepodobnosť potreby krvnej transfúzie, punkcie centrálnej žily, ako aj:

.....

.....

.....

.....

.....

Informovaný súhlas

Po dôkladnej úvahe súhlasím pre plánovaný operačný výkon môjho dieťaťa:

.....

.....

s intravenóznou anestéziou

s inhalačnou anestéziou cez masku

s intramuskulárnou anestéziou

s intubačnou anestéziou

s spinálnou anestéziou

s epidurálnou anestéziou

so špeciálnym anestéziologickým postupom:

.....

.....

S nevyhnutnými zmenami anestéziologického postupu vyplývajúcimi z potreby zaistiť vyššiu bezpečnosť anestézie, ako aj s možnými vedľajšími účinkami a komplikáciami som bol/a oboznámený/á. Vysvetleniu anesteziológa som porozumel/a a nemám ďalšie otázky.

.....
Dátum, čas

.....
Podpis rodiča/rodičov

.....
Podpis lekára – anesteziológa