



## Poučenie rodiča o anestézii dieťaťa – Informovaný súhlas

*Prosíme založiť do chorobopisu pacienta*

### Údaje o pacientovi:

Meno a priezvisko:	<input type="text"/>		
Rodné číslo dieťaťa:	<input type="text"/>		
Operačné oddelenie:	<input type="text"/>		
Operačný zákrok:	<input type="text"/>	plánovaný na:	<input type="text"/>

Operačný zákrok plánovaný u Vášho dieťaťa bude vykonaný v celkovom, regionálnom alebo miestnom znečítlivezení (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.

### **Prosím čo najskôr prečítať a vyplniť!**

#### **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 prikladá 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 blokady 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

Nevolnosť a vracanie sú pri použití moderných anestetík zriedkavejšie. Nebezpečná komplikácia vzniknutá vdýchnutím vyvráteného žalúdočného obsahu (**aspirácia**) je zriedkavá, najmä pri dodržaní karencie príjmu potravy podľa pokynov anesteziológa. Zriedkavo vzniká kŕčovitý uzáver hrtanovej príchlopky (**laryngospasmus**), 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 prehítaní 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:  rokov Pohlavie:

Výška:  cm Hmotnosť:  kg

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

**b) Dýchacie cesty/pľúca:** zápaly priedušiek, astma, zápaly hrtana (laryngitídy), zápaly pľúc, tuberkulóza

Nie  Áno

alebo iné zápaly dýchacích ciest:

Kedy to bolo naposledy?

**c) Ochorenia pečene/obličiek**

Žltacka po pôrode, alebo neskôr, ťažké poruchy obličiek, potreba pravidelnej alebo nepravidelnej dialýzy:

Nie  Áno

**d) Poruchy metabolizmu (látkovej výmeny)**

Diabetes (cukrovka), častejšie zvracanie, neznášanlivosť ovocia, alebo ovocného cukru:

Nie  Áno

**e) Neurologické ochorenia**

Ochorenia nervového systému (ev. centrálného nervového systému), kŕčové ochorenia napr. epilepsia (padúcnica)

Nie  Áno

Prosíme presne uviesť:

Dochádza (došlo) u Vášho dieťaťa pri horúčke k záškľbom alebo kŕčom?

Nie  Áno

**f) Ochorenia očí**

Zelený zákal, nosí očné šošovky?

Nie  Áno

Iné ochorenia zraku:

**g) Ochorenia krvi (zrážanlivosti)**

Časté krvácanie z nosa, nápadne dlhé krvácanie aj pri drobných poraneniach, modriny aj bez poranenia, príp. už pri ľahkom dotyku.

Nie  Áno

**h) Ochorenia svalového systému** (aj neurologické)

Nie  Áno

Napr. myasthenia, myotonia, roztrúsená miechová skleróza (sclerosis multiplex), alebo iný druh svalovej slabosti

Prosíme uviesť:

Sú Vám známe podobné ochorenia u pokrvných príbuzných dieťaťa, alebo v širšej rodine?

Nie  Áno

**ch) Alergie** (napr. senná nádcha) alebo **precitlivosť** voči potravinám, ovocnému cukru, liekom, jódu a jódovým prípravkom, náplastiam, gume?

Nie  Áno

Iné precitlivenosti (alergie):

**7. Iné doteraz neuvedené ochorenia, alebo zdravotné postihnutie.**

Nie  Áno

Prosíme upresniť:

**8. Má Vaše dieťa uvoľnené (kývajúce sa) zuby, zubný kaz, drôtené rovnátka, zubnú náhradu (napr. korunky, môstiky)?**

Nie  Áno

**Stav chrupu vyplní anesteziológ:**

chýbajúci zub      O  
uvoľnené zuby      X  
protéza              P

4	3	2	1	1	2	3	4
4	3	2	1	1	2	3	4

**9. Fajčí Vaše dieťa?**

Nie  Áno

Koľko cigariet denne?

**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