



## Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce) se sedací

Pacient (jméno a příjmení):

Bydliště:

rodné číslo:

zdravotní pojišťovna:

Zákonný zástupce (jméno a příjmení):

Bydliště:

rodné číslo:

vztah k pacientovi:

### I. Informace o potřebném výkonu

Sedace je technika cíleného ovlivnění vědomí pomocí léku. Je využívána při diagnostických i terapeutických výkonech, které jsou bez jejího použití nepříjemné, bolestivé či stresující.

Sedace je říditelný stav útlumu vědomí a variantně i vnímání bolesti. Cílem sedace je navodit zklidnění, potlačit emoční odezvu na vnímané podněty, snížení pravděpodobnosti zapamatování si nepříjemných prožitků, případně potlačení bolestí.

Vlastní technika spočívá v podání léku či jejich kombinace a sledování pacienta za účelem dosažení potřebné hloubky sedace. Léky jsou podávány nitrožilně, proto je nutné punktovat žílu a zavést nitrožilní kanylu. Ke sledování slouží obvykle senzor pulzního oxymetru na prst či ucho, manžeta k měření krevního tlaku, případně elektrody ke sledování EKG.

**Před výkonem v sedaci je nutno, aby pacient přišel na lačno - nejíst 6 hodin a nepít 2 hodiny před plánovaným výkonem.**

### II. Očekávaný přínos (prospěch) výkonu

Díky sedaci lze provést i výkony, které by jinak byly neúnosně nepříjemné, bolestivé či stresující. Současně sedace znamená malou lékovou zátěž a přijatelně rychlé zotavení s malým rizikem nežádoucích účinků.

### III. Rizika výkonu

Obecně je sedace dobře snášeným výkonem s malými zdravotními riziky. Rizika sedace jsou odvozena od nežádoucích účinků použitých léků (benzodiazepiny, další sedativa) Pro nejčastěji využívané preparáty tj. benzodiazepiny a analgetika jsou k dispozici léky schopné zvrátit jejich účinek. Většina nežádoucích účinků je sice nepříjemná, avšak zdravotně nezávažná, vážné komplikace ohrožující zdraví či život jsou vzácné.

### **1. Obecná rizika výkonu**

Imunitní poruchy: alergické reakce různého stupně.

Poruchy nervového systému: prodloužená sedace, spavost až koma, amnézie i na události po skončení výkonu, bolesti hlavy, závratě, třes, bezděčné pohyby, zhoršení nervosvalové koordinace, snížení svalového tonu nebo naopak svalová ztuhlost, svědění bez kožních projevů.

Poruchy psychiatrické- zmatenost a dezorientace, euforie, agitovanost, záchvaty vzteku, hyperaktivita, útočné chování.

Poruchy respirační: útlum až zástava dýchání, laryngospasmus.

Poruchy srdeční: poklesy tlaku, poruchy rytmu, srdeční zástava.

Poruchy gastrointestinální: nevolnost, zvracení, sucho v ústech.

### **2. Individuální rizika výkonu**

Specificky zvýšené riziko nežádoucích účinků lze očekávat v následujících situacích:

Při známé alergii na použité léky.

Při současném užívání léku ovlivňujících nervový systém.

Při chronickém onemocnění dýchacího systému především chronické obstrukční chorobě bronchopulmonální.

Při závažném srdečním onemocnění především v situacích kdy je významně snížen srdeční výdej.

Při onemocněních s poruchou svalového napětí a síly.

U lidí starších šedesáti let.

U malých dětí.

Riziko u těchto specifických skupin lze snížit vhodným dávkováním a výběrem léku, proto musí lékař podávající sedaci obdržet informace o veškerých přidružených onemocněních, užívaných lécích a alergiích.

Většina výše uvedených nežádoucích účinků je léčena bezprostředně nebo odeznívá spontánně.

Zástava oběhu a těžká alergická reakce s šokem jsou závažné stavy přímo ohrožující život a vyžadují resuscitační péči.

### **IV. Alternativy výkonu**

Alternativou k sedaci je provedení výkonu za plného vědomí. Výkon prováděný za plného vědomí znamená snížení lékové zátěže pacienta, provádí se pouze lokální znecitlivění. Nevýhodou je, že pro řadu pacientů je pak výkon neúnosný pro dráždivost či bolest.

### **V. Možná omezení v důsledku výkonu, léčebný režim, preventivní opatření, kontrolní výkony**

Po výkonu je pacient po zhodnocení jeho celkového stavu lékařem propouštěn do domácí péče.

Pacient má mít po propuštění z ambulantního zařízení doprovod dospělou osobou. Po dobu 12 hodin po výkonu není možné vykonávat činnosti náročné na úsudek, pozornost a nervosvalovou koordinaci, především jde o řízení vozidel, ovládání strojů, pohyb ve výškách, právní úkony a obecně přijímání závažných rozhodnutí, je zvýšené riziko pádu se zraněním.

## VI. Otázky

Absolvoval jste v minulosti vyšetření/výkon v sedaci/celkové anestezii?	ANO	NE
Vyskytly se během tohoto zákroku komplikace (např. reakce na podané léky)?	ANO	NE
Užíváte někdy prášky na spaní?	ANO	NE
Máte alergie?	ANO	NE
Choroby, se kterými se léčím.....		
Užíváte dlouhodobě léky? Jaké?.....		
Jste kuřák? Kolik kouříte ks denně?.....		
Pijete alkohol? Kolik a jak často?.....		
Užíváte nějaké návykové látky? .....		
Jste alergický na léky či jiné látky? Na jaké a jak se alergie projevuje?.....		
Měl jste už dříve celk. anestezii? Byly po ní nějaké komplikace?.....		
Cítíte se nyní celkově zdravý?	ANO	NE
Nejste nyní nachlazen?	ANO	NE
Prodělal jste v minulosti infekční žloutenku či jiné závažné infekční onemocnění?.....		
Dělají se Vám snadno modřiny? Snadno krvácíte?	ANO	NE
Máte dechové potíže či bolest na hrudi při námaze?	ANO	NE

## VII. Vstupní dotazník pacienta

(nedílná součást dokumentu, je přiložen k souhlasu nebo založen v kartě pacienta(uvede lékař))

## VIII. Odpovědi na doplňující otázky pacienta

(případně uvést, že pacient žádné doplňující otázky neměl)



## Souhlas pacienta/zákonného zástupce

Pacient (jméno a příjmení): .....

Já, níže podepsaný (á), prohlašuji, že jsem byl (a) lékařem srozumitelně informován (a) o veškerých shora uvedených skutečnostech, plánovaném vyšetření, léčebném postupu včetně upozornění na možné komplikace. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl (a) jsem jim a měl (a) jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly zodpovězeny. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením vyšetření, léčebného postupu (viz výše), případně s použitím popsané sedace včetně provedení dalších výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj zdravotní stav.

Datum:

podpis pacienta (zákonného zástupce, svědka)

Důvod, pro který nemohl pacient souhlas podepsat:

## Prohlášení lékaře

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta (zákonného zástupce) srozumitelným způsobem informoval o veškerých shora uvedených skutečnostech, plánovaném vyšetření, léčebném postupu a to včetně upozornění na možné komplikace. Pacient byl též seznámen s plánovaným způsobem sedace.

Datum:

jméno a příjmení lékaře

podpis lékaře