

Identifikační údaje pacientky

| | |
|----------------------|--|
| Jméno a příjmení | |
| Rodné číslo | |
| Trvalé bydliště | |
| Zdravotní pojišťovna | |
| Oddělení | |

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka

| | |
|-------------------|--|
| Jméno a příjmení | |
| Rodné číslo | |
| Trvalé bydliště | |
| Vztah k pacientce | |

Vážená paní,

protože se významným způsobem podílíte na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informována.

Důvod (indikace) tohoto výkonu

Důvodem podání epidurální analgezie je snížení vnímání bolestivých děložních kontrakcí během porodu.

Vysvětlení výkonu

Epidurální analgezie při porodu je metoda používaná ke zmírnění porodních bolestí podáním malé dávky směsi znečítlivujících látek do epidurálního prostoru páteře. Epidurální prostor je místem, kudy procházejí nervy vedoucí mimo jiné i bolest při porodu. Doba podání analgezie určí porodník po dostatečném otevření děložního hrdla. Vlastní výkon provádí anesteziolog.

Režim před výkonem

Před výkonem Vám bude odebráno malé množství krve k provedení testů krevní srážlivosti. Podmínkou zavedení EDA je také zajištění žilního vstupu (periferní žilní katetr, tzv. kanyla).

Anesteziolog Vás seznámí s výkonem a odebere krátkou anamnézu zvláště se zřetelem na alergie a poruchy krevní srážlivosti. Pak společně podepíšete tento informovaný souhlas.

Postup při provádění výkonu (povaha výkonu)

Výkon se provádí většinou v poloze na levém boku. Budete vyzvána, abyste co nejvíce vyhrbila záda do polohy „kočičího hřbetu“ – anesteziologická sestra Vám pomůže přitáhnout kolena k břichu a sklonit hlavu co nejvíce k hrudníku. Anesteziolog následně dezinfikuje kůži zad a okolí zakryje sterilní rouškou. Pak Vám tenkou jehličkou provede vpich a znečítliví Vám kůži místním anestetikem, což mírně zabolí a bude v místě tláčit. Potom anesteziolog již bezbolestně zavede speciální jehlu do epidurálního prostoru cestou mezi dvěma bederními obratli. Zavedenou jehlou protáhne tenkou hadičku (katétr) do epidurálního prostoru a jehlu po katétru vyjme. Místo vpichu anesteziolog ošetří a sterilně zakryje, katétr přilepí náplastí ke kůži až na vaše rameno. Konec katétru opatří anesteziolog antimikrobiálním filtrem, na něj napojí injekční stříkačku se směsí znečítlivujících látek a podá první dávku, jejíž účinek nastoupí zhruba do 10-30 minut. Během této doby bude sledována srdeční frekvence plodu na kardiografickém monitoru (CTG). Postupně se Vám bude zdát, že porodní stahy se stávají kratšími a pak i méně bolestivými, až nakonec budete vnímat jen tlak v břišku a bolest téměř vymizí. Současně můžete vnímat teplo a brnění do dolních končetin, můžete i vnímat svědění po celém těle jako vedlejší účinek znečítlivujících látek. Nemělo by dojít ke ztrátě hybnosti dolních končetin, tak abyste mohla s dopomocí během porodu vstávat a chodit. Aby nebyla přerušena účinnost znečítlivujících látek a znovu se neobjevila bolest, bude injekční stříkačka napojena na dávkovač, který Vám bude znečítlivující látky kontinuálně podávat do katétru.

Režim po zahájení kontinuální epidurální analgezie

Po zahájení analgezie byste měla zhruba půl hodiny (nebo alespoň do nástupu požadovaného účinku) ležet na zádech, nebo dle potřeby střídat polohy na bocích a vyvarovat se vstávání (mohlo by dojít k úniku anestetika z příslušného anatomického prostoru a tedy k nedostatečnému znečítlivění).

Během epidurální analgesie může dojít k poklesu krevního tlaku – tento účinek je velmi individuální, zpravidla nemá klinický význam, a bývá zvýrazněn ve stoje, proto je nutné, abyste z lůžka vstávala vždy v doprovodu druhé osoby.

Nadále budete sledována ošetřujícím personálem s okamžitou dostupností anesteziologa v případě komplikací.

Pokud by došlo ke komplikaci a Váš porod by musel být ukončen operativně (císařským řezem), je možno katétrem podat silnější znecitlivující látky tak, aby mohla být operace provedena zcela bezbolestně bez nutnosti použití celkové anestézie.

Po porodu Vašeho dítěte Vám anesteziolog katétr odstraní, jeho vyjmutí je zcela bezbolestné.

Možné komplikace a rizika epidurální analgezie

- alergické, toxické reakce, většinou kožní, ale vzácně provázené i šokovým stavem;
- vedlejší účinky použitých léčiv a desinfekce;
- poranění cév s krvácením, poranění nervových pletení nebo nervu, poranění anatomických struktur okolí místa vpichu, infekce, otok, bolest v místě atd.;
- bolesti zad, bolesti hlavy, infekce a krvácení v páteřním kanálu, vzácně poruchy citlivosti a hybnosti v anestetizované oblasti po odeznění znecitlivění, retence moči atd.;
- možnost selhání techniky nebo vzniku resistance na účinek léku.

Poznámka/jiná rizika:.....

Alternativy výkonu

Alternativou jsou další farmakologické a nefarmakologické metody tlumení bolesti a jejich kombinace, které však účinností nedosahují obvykle efektu podání epidurální analgezie.

PROHLÁŠENÍ LÉKAŘE

Prohlašuji, že jsem pacientku způsobilou k podpisu souhlasu řádně a srozumitelně seznámil/a s důvodem, charakterem a způsobem provedení plánovaného výkonu a eventuelním druhem znecitlivění k výkonu, které přicházejí v úvahu. Rovněž jsem pacientku seznámil/a s možnými častějšími komplikacemi a riziky včetně těch nejzávažnějších.

| Vysvětlující pohovor provedl/a | |
|--------------------------------|--------------|
| Místo | V Hořovicích |
| Datum | |
| Čas | |
| Jméno a podpis lékaře | |

PROHLÁŠENÍ PACIENTKY/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE/OPATROVNÍKA

- Prohlašuji, že jsem byla řádně a srozumitelně lékařem informována (poučena) o důvodu, účelu, předpokládaném prospěchu, způsobu provedení, následcích i možných komplikacích a rizicích plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu.
- Byla jsem informována a poučena, že léky či jiné látky, které užívám, mohou způsobit komplikace během výkonu. Jsem si vědoma, že je v mém zájmu informovat o nich lékaře před plánovaným výkonem.
- Byla jsem informována a poučena, že během výkonu může dojít ke změně zdravotního stavu, která bude vyžadovat překročení tohoto oprávnění. Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů k záchraně života a zdraví, budou tyto výkony provedeny.
- Jestliže vznikne důvod během výkonu nebo bezprostředně po něm pro podání krve a/nebo krevních derivátů, s podáním krve a/nebo krevních derivátů souhlasím. Byla jsem poučena, že ve výjimečných případech může dojít k možným komplikacím v důsledku transfuze krve/krevních derivátů (např. horečka, alergická reakce, přenos některých infekčních chorob).
- Byla jsem informována a poučena o možnosti vzniku výjimečně se vyskytujících, závažných a naprosto ojediněle i život ohrožujících komplikací.
- Byla jsem informována lékařem o navrženém typu znecitlivění během výkonu.
- Měla jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy, a pokud tomu tak bylo, na veškeré mé dotazy jsem obdržela vysvětlení, kterému jsem porozuměla.
- Byla jsem seznámena s právem pacienta odmítnout navrhovaný postup anebo kdykoliv odvolat svůj souhlas s výkonem.
- Mé osobní údaje a údaje ze zdravotnické dokumentace týkající se mého zdravotního stavu budou poskytnuty v případě poškození mého zdraví pojištěně, u které má Nemocnice Hořovice pojištění odpovědnost za škodu a pojistnému makléři spravujícímu tato pojištění. Zúčastnění jsou povinni dodržovat příslušnou legislativu k ochraně osobních údajů.
- Na mém ošetřování se mohou účastnit studenti lékařských fakult, studenti nelékařských zdravotnických oborů, kteří zde provádějí praxi pod dohledem odborného zdravotnického personálu Nemocnice Hořovice.
 Nepřeji si účast studentů lékařských fakult a nelékařských zdravotních oborů v rámci poskytování zdravotní péče mé osobě. (V případě neoznačení políčka se předpokládá souhlas s daným faktem.)
- Jsem srozuměna s tím, že výše uvedený lékařský postup/výkon nemusí být proveden lékařem, který mě dosud ošetřoval.
- Přečetla jsem si celý obsah tohoto informovaného souhlasu před tímto výkonem.

| Prohlášení pacientky/zákonného zástupce dítěte/opatrovníka | |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím a „Informovaný souhlas“ svobodně a bez jakéhokoliv nátlaku vlastnoručně podepisuji. | |
| Místo | V Hořovicích |
| Datum | |
| Čas | |
| Podpis pacientky Podpis zákonného zástupce/opatrovníka | |

V případě neschopnosti podpisu vyplní lékař

Pacientka není schopna podpisu:

- Aktuální zdravotní stav pacientky neumožnil jeho vyjádření k navrženému postupu.
 Aktuální zdravotní stav pacientky neumožnil písemné vyjádření k navrženému postupu.

Způsob projevu souhlasu

Místo

V Hořovicích

Datum

Čas

Jmenovka a podpis svědka

Jmenovka a podpis lékaře