

	<p>Anesteziolog MUDr. Robert Šachl, 733 756 509 VICEBAR s.r.o., Hejtmánkova 2359, 256 01 Benešov www.vicebar.cz</p>	
--	--	--

Anestezie v ordinaci zubního lékaře

Jméno a příjmení:	r. č.:
--------------------------	---------------

Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): **ANESTEZIE**

Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:

Účelem anestezie je zajistit klidný a nebolestivý průběh operačního výkonu.

Analgesedace je typem anestezie. Podobně jako **místní anestezie** snižuje vnímání bolesti, ale pocity tlaku a dotyku mohou být zachovány. Vlivem tišících léků aplikovaných nosem, konečníkem či nitrožilně může být pacient v polospánku a na výkon si nepamatuje.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Celková anestezie je typem anestezie, kdy je vyřazeno vědomí a vnímání bolesti v celém těle. Užívá se při ní směs látek navozujících spánek, bezbolestnost a výběrově i uvolněné svalové napětí. Cesty podání těchto léků jsou nejčastěji nitrožilní a inhalační, buď samostatně nebo v kombinaci.

Mezi nežádoucí účinky plynoucí z anestezie obecně patří bolesti svalů a hlavy, nevolnost, zvracení, přechodná ospalost a porucha koordinace, bolesti v krku, chrapot. Tyto účinky bývají přechodné.

Mezi závažné komplikace, včetně život ohrožujících, vznikajících v souvislosti s anestezií patří alergické reakce, toxické reakce, selhání dýchání či krevního oběhu a/nebo jiných orgánů.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Anesteziolog provede vstupní vyšetření, zhodnotí celkový stav a navrhne nejvhodnější typ anestezie pro plánovaný výkon.

V rámci předoperační přípravy je nutné optimalizovat zdravotní stav, omezit přísun jídla, pití, kouření, vyjmout snímatelné zubní náhrady a dodržovat všechna doporučení lékaře.

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Po provedení výkonu je na určitou dobu (až 6-24 hod) ovlivněna schopnost soustředit se, přetrvávají poruchy koordinace či hybnosti.

V případě ambulantního výkonu je nutné, aby měl pacient doprovod na cestu domů. Nelze řídit následujících 12 hodin motorové vozidlo, ani obsluhovat stroj vyžadující zvýšenou pozornost.

Další potřebná léčba:

Závisí na druhu operačního výkonu nebo vyšetření. Lékař nabídne další postup.

Pokračování na druhé straně

	Anesteziolog MUDr. Robert Šachl, 733 756 509 VICEBAR s.r.o., Hejtmánkova 2359, 256 01 Benešov www.vicebar.cz	
--	---	--

Jméno a příjmení:	r. č.:
--------------------------	---------------

Pokračování

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, 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 a informacím plně porozumněl a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

V případě, že pacient je **nezletilý nebo s omezenou svéprávností** a je nepřiměřeně rozumově a volně vyspělý:

Prohlašuji, že jsem byl poučen v rozsahu, který je uveden výše.

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uveďte se důvod jejich neposkytnutí:

V dne

.....
podpis pacienta / zákonného zástupce

.....
jméno, příjmení a podpis lékaře

.....
*podpis nezletilého pacienta /
pacienta s omezenou svéprávností*

Pokud se pacient / zákonný zástupce nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat:

Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen se podepsat:

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli:

.....
jméno, příjmení a podpis svědka