

Přílohy:

Příloha A: Informovaný souhlas FN v Motole

Příloha B: Informovaný souhlas VFN v Praze

Příloha C: Žádost o umožnění dotazníkové akce ve FN v Motole

Příloha D: Žádost o umožnění dotazníkové akce ve VFN v Praze

Příloha E: Vyjádření etické komise VFN v Praze

Příloha F: Dotazník

Příloha G: Edukační leták

Příloha H: Souhlas se zveřejněním závěrečné práce v ÚVI

Příloha A Informovaný souhlas FN v Motole

Informovaný souhlas s anestézií

IS_0003b



FN MOTOL

| |
|--------------------|
| Razítko pracoviště |
|--------------------|

Informovaný souhlas zákonného zástupce s poskytnutím zdravotních služeb (zdravotních výkonů) osobě jím zastupované

| |
|-------------------------------------|
| Příjmení: Jméno: RČ pacienta: |
|-------------------------------------|

1. Název zdravotního výkonu:

- anestézie pro vyšetřovací nebo léčebný výkon

2. Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu:

-

3. Informace o potřebném zdravotním výkonu, včetně údaje o jeho účelu, povaze, předpokládaném prospěchu a následcích:

a) Celková anestézie (narkóza)

Celková anestézie znamená lékařem pomocí léků navozená a dále řízená ztráta vědomí po dobu nezbytně nutnou k provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu. Během celkové anestézie je vyřazeno jak vědomí, tak i vnímání bolesti. Účelem anestézie je zajištění klidného a bezbolestného průběhu operačního výkonu nebo vyšetření.

Příprava k celkové anestézii začíná podrobným předoperačním vyšetřením, které provádí na požádání operátora praktický lékař pacienta, při komplikujících onemocněních lékař-specialista. K vyšetření patří i vyšetření krve, moči, EKG, RTG plic nebo další nezbytná speciální vyšetření dle doporučení lékaře-specialisty nebo operátora. Pacient a zákonný zástupce jsou dále informováni o předoperačních opatřeních (omezení jídla a pití, zákaz kouření a další dle typu výkonu) včetně užívání léků. Pokud je předpokládán výkon akutní, probíhají veškerá předoperační vyšetření v nemocnici.

Součástí anestézie je i tzv. premedikace. Večer v den před anestézií a ráno v den výkonu je pacientovi podán lék na zklidnění a odstranění úzkosti. Většinou se jedná o podání ústy (tablety, kapky), výjimečně injekčně do svalu nebo pod kůži. Po podání premedikace by pacient neměl vstávat z lůžka bez doprovodu zdravotnického pracovníka pro možné riziko pádu při možné ztrátě koordinace pohybu.

Po převzetí pacienta na operačním sále zavádí anesteziologická sestra nebo lékař pacientovi do žíly na horní končetině nitrožilní kanylku z umělé hmoty. Ta slouží k podávání

infuzních roztoků, transfuzních přípravků a léků potřebných k zahájení a dalšímu vedení anestézie.

Pro bezpečné vedení anestézie je pacient během anestézie trvale sledován monitorovacím systémem. Měření krevního tlaku se provádí v pravidelných intervalech pomocí manžety přiložené na paži (před usnutím pocit tlaku při nafouknutí manžety).

Pacientovi jsou na tělo nalepeny elektrody k sledování EKG a na prst ruky je připevněn snímač obsahu kyslíku v krvi.

Anestézie je zahájena podáním léků k úvodu do anestézie, pacient usíná a anestézie dále pokračuje dle potřeb operátora a také s ohledem k zdravotnímu stavu pacienta.

Dýchání je zajištěno u krátkých výkonů při vlastním dýchání pacienta anesteziologickou maskou, jinak jsou dýchací cesty zajištěny tzv. intubační rourkou. Ta je z umělé hmoty a zavádí se do průdušnice pacienta již v anestézii ústy nebo nosem. V některých případech je možné použít k zajištění dýchacích cest pomůcku – laryngeální masku.

Dokonalé a bezpečné zajištění dýchacích cest je nezbytné pro další bezpečný průběh výkonu. V některých výjimečných případech (úrazy obličeje, anatomické poměry) je nezbytné použít i speciální postupy a techniku (video, fibrooptický zavaděč).

Zejména při takovémto obtížném zajištění dýchacích cest nebo při špatném stavu chrupu pacienta může dojít k jeho poškození (i nesnímatelných protéz). Je proto nezbytné anesteziologa při pohovoru informovat o stavu chrupu, případně před výkonem navštívit zubního lékaře.

Po ukončení anestézie přechodně přetrvává účinek anestetik, pacient již reaguje na oslovení, ale na bezprostřední pooperační období si nepamatuje, postupně se spánek změkčuje k plnému vědomí.

V pooperačním období jsou pacientovi podávány léky proti bolesti, přičemž výběr léků-analgetik a cesta a způsob podání analgetik jsou závislé na povaze a rozsahu operačního výkonu. Pacient by v pooperační době neměl trpět bolestí! Nebojte se ohlásit ošetřující sestře nebo lékaři, že máte bolest, nesnažte se bolest překonat. Nikoho neobtěžujte!

b) Svodná anestézie a analgezie (epidurální, subarachnoidální (spinální), periferní nervové blokády)

Použitím místních anestetik dojde v určené oblasti těla k úplnému vyřazení bolesti, tím je umožněné provést operační zákrok.

Příprava pacienta je stejná jako u celkové anestézie: interní předoperační vyšetření, premedikace.

Při epidurální nebo subarachnoidální („spinální“) analgézi a anestézii je podáváno místní anestetikum do prostor, kde probíhají nervová vlákna z míchy. Podle místa operace je voleno i místo podání. Převážně se jedná o oblast bederní páteře, event. hrudní páteř. Znečitlivění se provádí speciálními jehlami, které jsou upravené zvláště pro tyto účely a významně snižují riziko komplikací. Vpich v předem určeném prostoru se provádí u pacienta v poloze na boku s pokrčenými dolními končetinami, předkloněnou hlavou a vyhrbenými zády (*poloha „kočičí hřbet“*). Další možnost podání je vsedě v předklonu.

Po desinfekci místa vpichu se znečitliví kůže místním anestetikem, dále se provede nalezení příslušného prostoru a podání anestetika. Při podání do epidurálního prostoru je možné zároveň zavést tenkou cévku k podávání analgetik jak během operace, tak i v pooperačním období k zajištění bezbolestnosti.

Při subarachnoidálním podání anestetika je se ztrátou citlivosti spojena i přechodná ztráta pohyblivosti anestetizované oblasti.

Periferní nervové blokády – podáním místního anestetika dojde k znečítlivění příslušné oblasti, která je daným nervovým svazkem ovlivňována. Nervové blokády se užívají k méně rozsáhlým nebo speciálním operacím na končetinách, ale i na krku.

Detekce příslušného nervového svazku se provádí pomocí přístroje, který vysílá drobné elektrické impulsy přes k tomu určenou jehlu. Elektrické impulsy vyvolají drobné záškuby svalstva, které je příslušným nervem řízené. Poté se podá místní anestetikum.

Svodná anestézie neovlivňuje vědomí pacienta. Vzhledem k tomu, že prostředí operačního sálu, operace a zvuky jsou pro pacienta stresující, jsou mu podávána během operace sedativa do žíly. Pacient ospává, je ale probuditelný a na pobyt většinou nemá nepříjemné vzpomínky.

Všechny výše popsané způsoby svodné anestézie je možné kombinovat jak mezi sebou, tak i s celkovou anestézií. To platí zejména v případech, kdy zvolená svodná anestézie není plně dostačující pro předpokládaný výkon (rozšíření výkonu, délka výkonu, nedostatečná anestézie rozsahem nebo intenzitou).

c) Analgosedace – podání analgetik a sedativ nitrožilně, operační výkon probíhá bezbolestně, pacient je v lehkém umělém spánku, kdykoliv probuditelný.

4. Rizika zdravotního výkonu:

Celková anestézie: zejména bolest v krku, chrapot, pooperační nevolnost až zvracení, bolest svalů, poranění cév, zubů, dýchacích cest, zvýšená únava, alergická nebo toxická reakce na podané léky.

Svodná anestézie: zejména poranění cév, bolesti zad při znečítlivění v oblasti páteře, bolesti hlavy, vzácně porucha citlivosti a hybnosti v anestetizované oblasti po odeznění znečítlivění, zadržování moče, toxická nebo alergická reakce na anestetikum, nedostatečná účinnost svodné anestézie.

Zcela výjimečně může v souvislosti s podáním anestézie následovat přechodné nebo i trvalé postižení jedné nebo více životně důležitých funkcí nebo úmrtí.

5. Alternativy zdravotního výkonu:

Anesteziolog jako lékař specialista navrhuje Vámi zastupované osobě co možná nejvhodnější druh anestézie vzhledem k rozsahu operace nebo výkonu a zároveň k stávajícímu zdravotnímu stavu osoby Vámi zastupované.

Jako alternativy se nabízí:

celková anestézie
spinální anestézie
kontinuální epidurální pooperační analgezie
analgosedace
epidurální anestézie
jiná svodná anestézie

Prohlášení zákonného zástupce o výběru druhu anestézie:

Já, níže podepsaný, prohlašuji, že jsem byl lékařem anesteziologem srozumitelně poučen o jednotlivých druzích anestézie a rozhodl jsem se pro:

.....

6. Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti:

Předpokládaná doba hospitalizace:

- anestézie bez komplikací nemá vliv na délku hospitalizace

Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium):

- 24 hodin od celkové anestézie. U spinální anestézie po dobu 8 hodin, u epidurální anestézie a analgezie po dobu zavedení katetru.

Předpokládaná omezení v běžném způsobu života:

- 24 hodin od celkové anestézie. U spinální anestézie po dobu 8 hodin, u epidurální anestézie a analgezie po dobu zavedení katetru.

Předpokládané změny zdravotní způsobilosti:

- v souvislosti s jakýmkoliv typem anestézie nejsou žádná

7. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a údaje o poskytnutí dalších zdravotních služeb (zdravotních výkonů):

Je nezbytné, aby zákonný zástupce zajistil osobě jím zastupované transport z nemocnice a doprovod, a do 24 hodin po celkové i svodné anestézii trvajícím dohled k tomu vhodné osoby; důrazně se nedoporučuje jezdit bez doprovodu prostředky hromadné dopravy.

Zákonnému zástupci je sděleno telefonické spojení na Klinikou anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF UK a FN Motol.

Do 24 hodin od anestézie se pacient nesmí věnovat žádné činnosti vyžadující zvýšenou pozornost.

Do 24 hodin od anestézie pacient nesmí požívat alkoholické nápoje nebo jiné návykové látky.

Příprava pro pacienty přicházející do nemocnice v den výkonu, který bude proveden v anestézii, je součástí „Poučení pro pacienty podstupující výkon v celkové anestézii“.

8. Poučení zákonného zástupce a pacienta a zjištění názoru pacienta:

Zákonný zástupce má právo svobodně rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb osobě jím zastupované, pokud právní předpisy toto právo nevylučují. Vždy je však třeba zjistit názor nezletilého pacienta, který je s ohledem na svůj věk schopen vnímat situaci a vyjadřovat se, a názor pacienta s omezenou svéprávností k právním úkonům.

(*zakroužkujte jednu z možností a-c)

a) Nezletilý pacient je s ohledem na svůj věk schopen vnímat situaci a vyjadřovat se a s navrhovaným zdravotním výkonem souhlasí (pacient s omezenou svéprávností s navrhovaným zdravotním výkonem souhlasí).

b) Nezletilý pacient je s ohledem na svůj věk schopen vnímat situaci a vyjadřovat se, ale s navrhovaným zdravotním výkonem nesouhlasí, a to z následujících důvodů (pacient s omezenou svéprávností s navrhovaným zdravotním výkonem nesouhlasí):

.....
.....

c) Názor pacienta nemohl být zjištěn z následujících důvodů:

.....

9. Odpovědi na doplňující otázky zákonného zástupce a pacienta:

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného zákonného zástupce a pacienta srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informoval o zdravotním stavu pacienta a o veškerých shora uvedených skutečnostech, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, včetně upozornění na možné komplikace.

V Praze, dne.....

.....
Podpis a jménovka lékaře

Prohlášení a souhlas zákonného zástupce:

Já, níže podepsaný, prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován o zdravotním stavu osoby mnou zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl jsem jim a měl jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem srozumitelně zodpovězeny. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zdravotního výkonu u osoby mnou zastupované (viz výše), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo život nebo zdraví osoby mnou zastupované.

Současně také prohlašuji, že jsem lékaři sdělil všechny mně známé důvody, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).

Jako zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností prohlašuji, že veškeré shora uvedené informace byly poskytnuty rovněž tomuto pacientovi.

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

.....
.....

V Praze, dne.....

.....
Podpis zákonného zástupce

Identifikace zákonného zástupce:

Jméno a příjmení: Datum narození:

Vztah k pacientovi:

Odmítá-li se zákonný zástupce podepsat, podepíše se svědek, který byl přítomen odmítnutí:

Jméno a příjmení svědka:

Důvody nepodepsání souhlasu:

V Praze, dne

.....
Podpis svědka

Příloha B Informovaný souhlas VFN v Praze

| |
|--|
| Všeobecná fakultní nemocnice v Praze Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Informovaný souhlas |
|--|

Lékař, který provedl poučení: _____

Pacient _____

Jméno, příjmení, rodné číslo

Zákonný zástupce pacienta _____

Jméno, příjmení, rodné číslo, trvale bytem

Dnešního dne jsem byl lékařem poučen o zdravotním výkonu, který *mi/osobě, které jsem zákonným zástupcem*, má být proveden.

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

Celková, místní, svodná, kombinovaná (= celková + místní) anestezie (= znečitlivění), analgosedace (= zklidnění + snížení vnímání bolesti).

Účelem tohoto zdravotního výkonu je:

zajistit klidný a nebolestivý průběh operačního výkonu nebo vyšetření.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Lékař specialista (dále jen anesteziolog) mne poučí o výkonu a provede vstupní vyšetření, zhodnotí můj celkový stav/*celkový stav osoby, které jsem zákonným zástupcem* a typ operačního výkonu nebo vyšetření a doporučí mi typ anestezie, analgosedace či analgezie vhodný pro klidný průběh výkonu.

Celková anestezie zcela vyřazuje vědomí a vnímání bolesti v celém těle. Spolu se svodnou anestézií se používá u většiny rozsáhlých výkonů. Užívá se při ní směs látek navozujících spánek, silné léky proti bolesti a látky uvolňující svalové napětí. Cesty podání těchto léků jsou nejčastěji nitrožilní a inhalační.

Celková analgezie (analgosedace) potlačuje vnímání bolesti v celém těle, pocity tlaku, dotyku apod. zůstávají zachovány. Vlivem tisíců léků může být pacient v polospánku a na výkon si nepamatuje.

Místní anestézie vyřazuje vnímání bolesti v určité oblasti těla (= svodné znečitlivění, kdy anesteziolog aplikuje léky do okolí míšních kořenů či nervových pletení) či pouze v operované tkáni (= infiltrační anestézie – provádí je většinou sám operatér). Podle rozsahu a způsobu svodné anestezie rozlišujeme anestezii epidurální, subarachnoideální (v oblasti páteřního kanálu a míchy) či blokády periferních nervů.

Místní analgezie potlačí pouze bolestivé vjemy v operované oblasti, je možno ji využít i pooperačně.

Na volbu druhu znečitlivění má vliv Váš zdravotní stav/*zdravotní stav osoby, které jsem zákonným zástupcem*, prodělaná předchozí onemocnění, věk a charakter plánované operace. Součástí anesteziologické péče po výkonu je péče o důležité životní funkce, především dýchání, krevní oběh a vědomí.

Byl/a jsem poučen/a anesteziologem o jednotlivých druzích znečitlivění a rozhodl/a jsem se pro:

(vybrané označte křížkem)

- celkovou anestezii
- svodnou anestezii epidurální
- svodnou anestezii subarachnoideální
- jinou svodnou anestezii
- infiltrační anestezii
- anestezii kombinovanou (celkovou a svodnou / infiltrační)
- analgosedaci či analgezii

Byl/a jsem poučen/a, že lékařem doporučený výkon má následující rizika:

- mezi nežádoucí účinky plynoucí ze zvoleného typu anestezie či analgezie patří bolesti svalů a hlavy, nevolnost, zvracení, přechodná ospalost a porucha koordinace, bolesti v krku, chrapot, poranění cév,

nervu, bolesti zad při znecitlivění v oblasti páteře, vzácně poruchy citlivosti a hybnosti v anestetizované oblasti po odeznění znecitlivění, zadržetí moče,

- dále se vyskytují závažné komplikace, včetně život ohrožujících, vznikajících v souvislosti s anesteziologickým postupem nebo s komplikujícími onemocněními (např. alergické reakce, toxické reakce na místní anestetika, poranění tkání jehlou při zvolené technice místního znecitlivění, selhání dýchání či krevního oběhu, selhání ledvin, jater),
- neočekávané prodloužení chirurgického výkonu a technická náročnost svodných anestezií přináší riziko konverze na celkovou anestezii.

Souhlasím s těmito následujícími léčebnými postupy a vyšetřeními v nutném rozsahu, který sníží rizika anestezie, analgosedace, analgezie :

Mezi tyto základní postupy patří zajištění dostatečné plicní ventilace a průchodnosti dýchacích cest pomocí speciálních pomůcek a postupů (nejčastěji tzv. tracheální intubací). Vzácně při ní (je-li obtížná) může dojít k poškození chrupu včetně nesnímatelných náhrad či poranění měkkých tkání v ústní nebo nosní dutině. Dále je nezbytné sledování životních funkcí neinvazivní, případně invazivní metodou (kanylace tepny nejčastěji na zápěstí a centrální žíly v oblasti krku či klíční kosti), což je opět spojeno s možností komplikací (např. pneumothorax, poranění plíce, poranění cévy).

Souhlasím též s nezbytným podáním krevních derivátů během výkonu a jsem si vědom/a, že i přes pečlivou kontrolu krevních derivátů jak ze strany transfúzního oddělení VFN, tak ze strany anesteziologa, může dojít ve výjimečných případech ke komplikacím spojených s převodem krevních derivátů (horečka, alergická reakce, přenos některých infekčních chorob atd.).

Byl/a jsem poučen/a o nutnosti předoperační přípravy (především omezení přísunu jídla, pití a kouření, podání premedikace) a ve vlastním zájmu dodržíím všechna nařízení anesteziologa, včetně nutnosti nezbytné spolupráce podle poučení anesteziologa v případě výběru některé z technik místního znecitlivění. Prohlašuji, že jsem anesteziologovi sdělil/a všechny mně známé důvody, které by mohly zkomplikovat klidný průběh výkonu (užívané léky, alergie, všechna přidružená onemocnění).

Beru na vědomí, že po provedení uvedeného zdravotního výkonu budu/bude osoba, které jsem zákonným zástupcem do jisté míry omezen/a v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti. Především může být po určité době (až 24 hod.) ovlivněna schopnost soustředit se, přetrvávají poruchy koordinace či hybnosti. V případě ambulantních výkonů je proto nezbytné si zajistit i doprovod. V následujících 24 hod. se nebudu/ nebude osoba, které jsem zákonným zástupcem věnovat žádné činnosti vyžadující zvýšenou pozornost (např. řízení motorového vozidla).

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl/a a výslovně souhlasím s provedením zdravotního výkonu.

Beru na vědomí, že během anestezie, analgosedace, analgezie může dojít k náhlé změně zdravotního stavu vyžadující modifikaci předem domluveného postupu při výkonu a dávám svolení k překročení tohoto oprávnění v zájmu zajištění života a zdraví mého/ osoby, které jsem zákonným zástupcem včetně návazné resuscitační či intenzivní péče.

Současně **prohlašuji**, že v případě výskytu neočekávaných komplikací souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré potřebné a neodkladné výkony a léčebné postupy nutné k záchraně života nebo zdraví mého/osoby, které jsem zákonným zástupcem.

V Praze dne :

Vlastnoruční podpis pacienta / zákonného zástupce

Podpis lékaře, který poučení provedl

Podpis svědků poučení a souhlasu pacienta, pokud pacient není schopen se vlastnoručně podepsat

Příloha C Žádost o umožnění dotazníkové akce ve FN v Motole

Fakultní nemocnice v Motole
V Úvalu 84
150 06 Praha 5

**Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací na
téma: Edukace pacientů před aplikací anestezie**

Vážená paní náměstkyně,

Žádám Vás o umožnění dotazníkové akce na oddělení III. chirurgické klinice FN Motol. Dotazník se týká edukace pacientů před aplikací anestezie, kdy dotazníková akce proběhne až po anesteziologickém výkonu a to na oddělení chirurgie. Předmětem zkoumání je zjistit, kdo se podílí na edukaci, jaký byl obsah edukace, jaké metody používají členové anesteziologického týmu, jak pacienti hodnotí poskytovanou edukaci a vliv správně poskytnuté edukace na průběh a toleranci anestezie. Pro úplnost přikládám dotazník.

Předem děkuji za schválení.

Gabriela Vizinová
Studentka navazujícího magisterského
oboru intenzivní péče a resuscitace
1.lf UK




V Praze dne 27.5. 2015

SOUHLASÍM


Mgr. Jana Nováková, MBA
náměstkyně pro oš. péči FN Motol

Příloha D Žádost o umožnění dotazníkové akce ve VFN v Praze

| | | |
|---|---|--|
|  | Všeobecná fakultní nemocnice v Praze U nemocnice 2, 128 00 Praha 2 Žádost o dotazníkovou akci | F-VFN-075 Strana 1 z 1 Verze číslo: 2 |
| | | |

| Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací | | | |
|---|---|------------------|--|
| Příjmení a jméno žadatele | VIZINOVÁ GABRIELA | | |
| Kontaktní adresa | NA PANKRÁCI 5, PRAHA 4, 140 00 | | |
| Telefon | 777 702 717 | e-mailová adresa | VIZINGAB@GMAIL.COM |
| Škola / fakulta | 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY | | |
| Obor studia | NAVAZUJÍCÍ MAGISTERSKÉ - INTENZIVNÍ PÉČE | | |
| Téma závěrečné práce | EDUKACE PACIENTŮ PŘED APLIKACÍ ANESTEZIE | | |
| Termín sběru dat | 1.8. - 15.8. 2015 | | |
| Pracoviště, kde bude sběr probíhat | I. CHIRURGICKÁ KLINIKA VFN | | |
| Zjišťované informace | KDO SE PODÍLÍ NA EDUKACI PACIENTŮ PŘED APLIKACÍ ANESTEZIE JAKÉ METODY EDUKACE POUŽÍVÁJÍ ČLENOVÉ ANESTEZIOLOG. TÝMU JAK PACIENTI JSMI HODNOTI POŠKŮOVANOU EDUKACI OBSAH EDUKACE, KLIV SPRÁVNĚ ZDOKUMENTUJEME EDUKACE NA PŘÍBĚH A TOLER. ANEZ. | | |
| Forma prezentace dat: | INFORMAČNÍ LETÁK PRO ANESTHEZIOLOGICKÉ SESTRY | | |
| Poučení žadatele: | 1. Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. 2. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní. 3. Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil. 4. Prezentace výsledků s uvedením jména Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele VFN. | | |
| Datum: | 10.3.2015 | Podpis žadatele | <i>Vizina</i> |
| Vyjádření vedení pracoviště | | | |
| Vyjádření vrchní sestry / primáře / přednosta | <input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím | | |
| Datum | 27.5.2015 | Podpis | <i>Vizina</i> Mgr. Petra Čamrová Vrchní sestra I. chirurgická klinika |
| Vyjádření vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze | | | |
| Odpovědný náměstek / ředitel | Mgr. DITA SVOBODOVÁ, Ph.D., MBA | | |
| Vyjádření příslušného náměstka / ředitele | <input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím | | |
| Bude za šetření vyžadována úhrada | <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne Částka | | |
| Datum | | Podpis | <i>Dita Svobodová</i> VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE NÁMĚSTEK PRO NELEKÁŘSKÁ ZDRAVOTNICKÁ POVOLÁNÍ A KVALITU 128 08 PRAHA 2, U NEMOCNICE 2 - 1-06-2015 Mgr. Dita Svobodová, Ph.D. |

Příloha E Vyjádření etické komise VFN v Praze

Etická komise
Všeobecné fakultní nemocnice v Praze
ETHICS COMMITTEE
of the General University Hospital, Prague

Na Bojišti 1
128 08 Praha 2
tel. 224964131
e-mail: zuzana.balikova@vfn.cz

Vážená paní

Bc. Gabriela Vizinová
I. chirurgická klinika VFN a I.LF UK
U Nemocnice 2
128 08 Praha 2

25.6.2015
čj.: 1177/15 S-IV (ind.výzkum)

Zasílací adresa: Na Pankráci 5, 140 00 Praha 4

Vážená paní bakalářko,
Etická komise VFN projednala na svém zasedání dne 25.6.2015 Vámi předložený projekt – ind.výzkum:
čj.: 1177/15 S-IV.

Název studie: Diplomová práce: Edukace pacientů před aplikací anestezie.

Datum doručení žádosti: 9.6.2015

- Lhůta pro podání písemné zprávy o průběhu KH od jeho zahájení/ Time schedule for submission of the written Annual Report from the CT commencement: 1x ročně/Once a year Jiná lhůta/ Other
- Úhrada nákladů spojených s posouzením žádosti a vydáním stanoviska /Reimbursement of costs related to assessment and issue of the EC opinion: Ano/Yes Ne, zdůvodnění/ No, reasons: Nesponzorovaný projekt

Datum jednání EK + čas/Date and time of Ethics Committee's session: 25.6.2015 (15,30 – 18,30 hod.)

Seznam míst hodnocení s označením míst, ke kterým se EK vyjádřila jako místní EK a kde vykonává dohled / List of clinical trial sites in the Czech Republic where EC has given its opinion and will perform supervision:

| Místo hodnocení/ Jméno zkoušejícího Trial Site / Name of Investigator | Místní EK Local EC | Adresa místní EK Address |
|--|-------------------------------------|--|
| Bc. Gabriela Vizinová, I. chirurgická klinika hrudní břišní a úrazové chirurgie VFN a I.LF UK, U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | EK při VFN, Na Bojišti 1, 128 08 Praha 2 |

Seznam hodnocených dokumentů/List of all submitted documents:

| Název dokumentu, verze, datum Document title, version, date | Schváleno /Approved | | Vzato na vědomí / Taken into account | |
|---|-------------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| | ANO Yes | NE No | ANO Yes | NE No |
| Průvodní dopis z 27.5.2015 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dotazník k předkládaným dokumentům – Zkrácený formulář EK VFN k neintervenční dotazníkové studii u pacientů | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dotazník pro pacienty, česká nedatovaná verze | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Žádost o dotazníkovou akci podepsaná Mgr. Svobodovou, vč. Souhlasu vrchní sestry | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Čestné prohlášení o provádění výzkumu ve VFN v Praze bez finanční podpory třetím subjektem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Životopis hlavní zkoušející: Bc. Gabriela Vizinová | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Stanovisko etické komise: EK VFN nemá etických námitek proti předloženému projektu a souhlasí s jeho realizací na I. chirurgické klinice VFN a I. LFUK.

Podpis předsedy EK / Signature of Chairperson 1/2

MUDr. Josef ŠEDIVÝ, CSc.

Etická komise
Všeobecná fakultní nemocnice
v Praze

Seznam členů etické komise/ List of the Ethics Committee Members:

| | Muž/ Žena Male/ Female | Odbornost Specialist | Zaměstnanec zřizovatele EK* | | Funkce v EK Role in EC | Přítomen Attendance | | Hlasoval Voted | |
|---|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | | | Ano Yes | Ne No | | Ano Yes | Ne No | Ano Yes | Ne No |
| MUDr. Josef Šedivý, CSc. | M/M | Clinical Pharmacologist | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Předseda/ Chairperson | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jana Farkačová | Ž/F | Lab. Technician | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Člen/Member | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Doc. MUDr. Pavel Freitag, CSc. | M/M | Gynaecologist | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Člen/Member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prof. MUDr. Eva Havrdová, CSc. | Ž/F | Neurologist | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Člen/Member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MUDr. Anna Jedličková | Ž/F | Microbiologist | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Člen/Member | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| MUDr. Jiří Kolář | M/M | Cardiologist | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Člen/Member | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| MUDr. Hana Honová | M/M | Oncologist | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Člen/Member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MUDr. Ladislav Korábek, CSc., MBA | M/M | Dental surgeon | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Člen/Member | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Prof. MUDr. František Perlík, DrSc. | M/M | Pharmacologist | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Člen/Member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prof. MUDr. Jan Roth, CSc. | M/M | Neurologist | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Člen/Member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mgr. Libuše Roytová Mgr. ThLic. of Theologie | Ž/F | Member of clergy | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Člen/Member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MUDr. Magda Šišková, CSc. | Ž/F | Haematologist | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Místopředseda/ Vice-chairperson | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| JUDr. Šárka Špeciánová | Ž/F | Lawyer | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Člen/Member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MUDr. Marcela Trojánková | Ž/F | Privat Nefrologist | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Člen/Member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prof. MUDr. Jiří Zeman, DrSc. | M/M | Paediatricist – Adolescent Med | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Člen/Member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| JUDr. Milada Džupinková, MBA | Ž/F | Lawyer | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Člen/Member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MUDr. Kateřina Rusinová, MgA., Ph.D. | Ž/F | Anesthesiologist- Intensive Med. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Člen/Member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

pozn: *Zaměstnanec zřizovatele EK/ Employee of EC appointing authority)

Etická komise prohlašuje, že byla ustavena a pracuje v souladu se správnou klinickou praxí (GCP) a platnými právními předpisy. Poslední sloupec udává, zda členové EK byli přítomni hlasování, ale nikoli jak hlasovali ve věci./The Ethics Committee hereby declares that it was established and operates in accordance with its Rules of Procedure in compliance with GCP and valid legal regulations. EC members personally presented the voting procedure (and NOT their individual voting result to or against the cause) are indicated in the last column :

Ano/Yes Ne/No

Komentář/Comments:

Datum/Date: 25.6.2015

Podpis předsedy EK nebo zástupce
Signature of Chairperson or Vice-Chairperson

2/2

MUDr. Josef ŠEDIVÝ, CSc.

Etická komise
Všeobecná fakultní nemocnice
v Praze

Příloha F Dotazník

Vážená paní, vážený pane.

Jmenuji se Gabriela Vizinová a jsem studentkou magisterského oboru Intenzivní péče na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. K dokončení svého studia potřebuji obhájit diplomovou práci na téma Edukace před aplikací anestezie. Proto Vás prosím o pečlivé přečtení každé otázky a pravdivé odpovědi. Dotazník je dobrovolný a anonymní a poslouží pouze k vypracování mé diplomové práce.

Děkuji Vám za spolupráci.

Prosím, zaškrtněte vyhovující odpověď.

1. JAKÉ JE VAŠE POHLAVÍ?

- Žena
- Muž

2. JAKÝ JE VÁŠ VĚK?

- 18-30
- 31-45
- 46-60
- 61 a více

3. JAKÉ JE VAŠE NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ?

- Základní
- Středoškolské bez maturity
- Středoškolské s maturitou
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské

4. JSTE VĚŘÍCÍ?

- Ano
- Ne

5. MĚL/A JSTE JIŽ V MINULOSTI OPERAČNÍ ZÁKROK, KTERÝ VYŽADOVAL ANESTEZII?

- Ano
- Ne

6. JAKÝ TYP ANESTEZIE JSTE MĚL/A NYNÍ?

- Celková anestezie - uvedení do spánku s celkovým znečitlivěním
- Místní anestezie - zavedení katétru s anestetikem do páteřního kanálu
- Kombinovaná anestezie
- Jiný typ anestezie

7. BYL/A JSTE PŘED OPERAČNÍM ZÁKROKEM POUČEN/A V OBLASTI ANESTEZIE?

- Ano
- Ne

8. KDO POUČENÍ O ANESTEZII PROVEDL?

- Všeobecná sestra
- Anesteziologická sestra
- Lékař – anesteziolog
- Anesteziologická sestra i lékař – anesteziolog
- Nikdo
- Jiná osoba

9. JAKÝM ZPŮSOBEM VÁM BYLO POUČENÍ PODÁNO?

- Formou tištěného informovaného souhlasu s anestezií
- Formou tištěného informovaného souhlasu s anestezií za současně probíhajícího slovního poučení
- Formou tištěného informovaného souhlasu s anestezií, kdy slovní poučení proběhlo s časovým odstupem
- Poučení neproběhlo
- Jinou formou

10. BYLA K VYSVĚTLENÍ POUŽITA TECHNICKÁ NEBO JINÁ POMŮCKA?

- Ano
- Ne
- Pokud ano, jaká (doplňte).....

11. ZA JAKÝCH OKOLNOSTÍ VÁM BYLO POUČENÍ PODÁNO?

- V anesteziologické ambulanci
- S časovým předstihem u plánovaného výkonu
- V časové tísní u neplánovaného výkonu
- Poučení nebylo podáno
- Jiné

12. BYL BĚHEM POUČENÍ ZAJIŠTĚN DOSTATEČNÝ KOMFORT? (soukromí, pohodlí a klid)

- Ano, v maximální možné míře
- Ano, vzhledem k možnostem
- Ne, potřebný komfort nebyl zajištěn
- Poučení nebylo podáno
- Jiné

13. BYLA ZVOLENA VHODNÁ JAZYKOVÁ FORMA A ZPŮSOB VYJADŘOVÁNÍ?

- Ano
- Ne
- Poučení nebylo podáno
- Jiné

14. BYLO VÁM POSKYTNUTÉ POUČENÍ SROZUMITELNÉ?

- Ano
- Ne
- Poučení nebylo podáno
- Jiné

15. BYLO POSKYTNUTÉ POUČENÍ DOSTAČUJÍCÍ?

- Ano
- Ne
- Poučení nebylo podáno
- Jiné

16. DOSTAL/A JSTE MOŽNOST SI PODANÉ POUČENÍ O ANESTEZII DOPLNIT NEBO OBJASNIT?

- Ano
- Ne
- Poučení nebylo podáno
- Jiné

17. MĚLO PRO VÁS PODANÉ POUČENÍ V DANÉ SITUACI VÝZNAM?

- Ano
- Ne
- Poučení nebylo podáno
- Jiné

18. PŘEJETE SI BÝT PLNĚ INFORMOVÁN/A O VŠECH RIZICÍCH A KOMPLIKACÍCH SPOJENÝCH S ANESTEZIÍ PŘESTO, ŽE POSKYTNUTÍ TĚCHTO INFORMACÍ JE POVINNÉ?

- Ano, chci být plně informován/a
- Tyto informace pro mě nemají zásadní význam
- Ne
- Poučení nebylo podáno
- Jiné

19. DOMNÍVÁTE SE, ŽE JSOU INFORMACE O RIZICÍCH I KOMPLIKACÍCH SPOJENÝCH S ANESTEZIÍ VYVOLÁVAJÍCÍM FAKTOREM OBAV A STRACHU Z ANESTEZIE?

- Ano
- Ne
- Poučení nebylo podáno
- Jiné

20. DODRŽOVAL/A JSTE DOPORUČENÍ A OPATŘENÍ K PREVENCI KOMPLIKACÍ I RIZIK SPOJENÝCH S ANESTEZIÍ?

- Ano
- Ne
- Poučení nebylo podáno
- Jiné

21. BYL SOUČÁSTÍ PODANÝCH INFORMACÍ SBĚR OSOBNÍ A ZDRAVOTNÍ ANAMNÉZY?

- Ano
- Ne
- Poučení nebylo podáno
- Jiné

22. OBSAHOVALO POUČENÍ INFORMACE O POVAZE ONEMOCNĚNÍ?

- Ano
- Ne
- Poučení nebylo podáno
- Jiné

23. OBSAHOVALO POUČENÍ INFORMACE O PRŮBĚHU VÝKONU A ZPŮSOBU PROVEDENÍ?

- Ano
- Ne
- Poučení nebylo podáno
- Jiné

24. OBSAHOVALO POUČENÍ INFORMACE O TYPECH ANESTEZIE, DOPORUČENÍ VHODNÉHO TYPU A NÁVRH PŘÍPADNÝCH MOŽNOSTÍ?

- Ano
- Ne
- Poučení nebylo podáno
- Jiné

25. OBSAHOVALO POUČENÍ INFORMACE O VÝHODÁCH A NEVÝHODÁCH NAVRHOVANÉ ANESTEZIE?

- Ano
- Ne
- Poučení nebylo podáno
- Jiné

26. OBSAHOVALO POUČENÍ INFORMACE O RIZICÍCH A KOMPLIKACÍCH SPOJENÝCH S ANESTEZIOLOGICKÝM VÝKONEM?

- Ano
- Ne
- Poučení nebylo podáno
- Jiné

27. OBSAHOVALO POUČENÍ INFORMACE O NUTNOSTI DODRŽOVÁNÍ DOPORUČENÍ A OPATŘENÍ K PREVENCI KOMPLIKACÍ A RIZIK SPOJENÝCH S ANESTEZIÍ?

- Ano
- Ne
- Poučení nebylo podáno
- Jiné

Ještě jednou Vám děkuji za Váš čas, který jste věnoval/a vyplnění tohoto dotazníku.

Edukace pacientů před aplikací anestezie pro anesteziologické sestry

Připrav se na edukaci...

- ❖ Připrav si potřebné pomůcky a materiál
- ❖ Zajisti soukromí, pohodlí a klidné prostředí
- ❖ Osvěž si teoretické znalosti dané edukace
- ❖ Vymezi si dostatek času

Dodržuj následující pravidla edukace...

- ❖ Použij vhodnou jazykovou formu a způsob vyjadřování
- ❖ Vyjadřuj se srozumitelně
- ❖ Přizpůsob edukaci stavu, věku a vzdělání pacienta
- ❖ Nezapomeň na trpělivost
- ❖ Umožni pacientovi si informace doplnit nebo objasnit

Nezapomeň pacienta poučit v těchto oblastech v rámci tvých kompetencí...

- ❖ Osobní a zdravotní anamnéza
- ❖ Povaha onemocnění
- ❖ Způsob provedení a průběh výkonu
- ❖ Rizika a komplikace anestezie
- ❖ Výhody a nevýhody anestezie
- ❖ Nutnost dodržování doporučení a opatření

Ujistí se, že...

- ❖ Pacient porozuměl poučení
- ❖ Netrpí obavami a strachem
- ❖ Pacient chápe i své povinnosti

