

- údaj o získání informovaném souhlasu (IS), případně důvod proč IS není vyžadován;
- plán anesteziologické péče;
- datum, čas a identifikaci lékaře.

4 Informovaný souhlas pacienta

Získání pacientova souhlasu s anestezií je nedílnou součástí anesteziologické péče u plánovaných diagnostických a terapeutických výkonů operační a neoperační povahy. Informovaný souhlas je dokladem o poskytnutí informace pacientovi (nebo zákoněmu zástupci) o povaze, rizicích a možných komplikacích souvisejících s plánovanou zdravotní péčí nebo výkonem. Získání IS je nezbytným předpokladem poskytnutí anesteziologické péče u všech odkladných výkonů (výkon, který je plánován a jehož provedení

lze odložit do doby získání IS pacienta nebo jeho zákonného zástupce bez zvýšení rizika zhoršení zdravotního stavu nebo ohrožení života). Neodkladnost výkonu znemožňující získání IS by měla být uvedena a zdůvodněna ve zdravotní dokumentaci lékařem vyžadujícím poskytnutí anesteziologické péče.

5 Doba platnosti předanestetického vyšetření

Obvykle 1 měsíc, není-li důvod vyžadovat nové vyšetření (např. při změně zdravotního stavu od posledního vyšetření), u dětí 2 týdny.

Přípravila pracovní skupina: Černý Vladimír, Cvachovec Karel, Ševčík Pavel, Šturma Jan

Schváleno výborrem ČSARIM ke dni 18. 5. 2009. Verze 2/2009.

Zásady bezpečné anesteziologické péče

Anesteziologická péče zahrnuje léčebně preventivní péči poskytovanou lékařem se specializovanou způsobilostí (SZ) v oboru Anesteziologie a intenzivní medicína (AIM) nebo lékařem s odbornou způsobilostí (OZ) pod jeho odborným dohledem v průběhu léčebných nebo diagnostických výkonů operační či neoperační povahy. Anesteziologická péče v sobě zahrnuje i tzv. monitorovanou anesteziologickou péči. Anesteziologická péče končí zotavením pacienta a jeho převzetím pověřeným zdravotnickým pracovníkem jiného oboru/odbornosti, nebo předáním pacienta na oddělení typu ARO/JIP.

1 Základní požadavky

- Anesteziologická péče probíhá za trvalé přítomnosti lékaře se specializovanou způsobilostí (SZ) v oboru Anesteziologie a intenzivní medicína (AIM) nebo lékaře s odbornou způsobilostí (OZ) pod jeho odborným dohledem.
- Anesteziologická péče a stav fyziologických funkcí pacienta v jejím průběhu je zaznamenávána do zdravotnické dokumentace (záznam o anestezii).
- Záznam o anestezii musí obsahovat minimálně následující údaje:
 - identifikaci lékaře;
 - identifikaci pacienta;
 - výsledek předanestetického vyšetření;
 - údaje o stavu fyziologických funkcí pacienta (TK, P) minimálně v 5minutových intervalech v celém průběhu anesteziologické péče;
 - údaje o použité anesteziologické technice a použitých anestetikách;
 - údaj o způsobu zajištění dýchacích cest a způsobu ověření polohy tracheální rourky;
 - údaj o veškerých lécích podaných v průběhu anestezie, infuzní a transfuzní léčbě, o všech použitých pomůckách a prostředcích zdravotnické techniky;

- údaj o době anestezie a času předání pacienta do péče jiného zdravotnického pracovníka.
- Před zahájením anesteziologické péče musí proběhnout kontrola funkčního stavu anesteziologického přístroje a dalších potřebných přístrojů a pomůcek. Výsledek kontroly je zaznamenán do zdravotnické dokumentace.
- Přístroje, pomůcky a farmaka pro léčbu komplikací spojených s anesteziologickou péčí musí být dostupné.
- Alarmy přístrojově sledovaných fyziologických funkcí musí být před zahájením anesteziologické péče zkontrolovány a přiměřeně nastaveny.
- Monitorování fyziologických funkcí pacienta přiměřeného rozsahu je zahájeno před začátkem anesteziologické péče a trvá až do zotavení pacienta. V případě překladi pacientu na oddělení typu ARO/JIP pokračuje monitorování fyziologických funkcí v přiměřeném rozsahu i během transportu.
- Zotavení z anestezie probíhá na operačním sále či v bezprostředně přilehlých přiměřeně vybavených prostorách (tzv. dospávací jednotka/pokoj). V průběhu zotavení z anestezie je zajištěna dostupnost lékaře se SZ v oboru AIM nebo lékaře s OZ pod jeho odborným dohledem. Při překladi pacienta na jiné oddělení navrhuje rozsah dalšího sledování fyziologických funkcí lékař se SZ v oboru AR nebo lékař pod jeho odborným dohledem.
- Ukončení anesteziologické péče se děje po dosažení předem stanovených kritérií a je dokumentováno.

2 Monitorování během anesteziologické péče

2.1 Minimální monitorování v průběhu anestezie/monitorované anesteziologické péče

- Klinické sledování fyziologických funkcí
- Pulzní oxymetrie
- Srdeční frekvence
- Krevní tlak

- EKG
- Kapnometrie (monitorování ETCO_2 se provádí u výkonů v celkové anestezii spojených s použitím kapnoperitonea nebo v neurochirurgii u nitrolebních výkonů)
Rozšíření rozsahu sledovaných ukazatelů nad rámec tzv. minimálního monitorování navrhuje lékař se SZ v oboru AIM nebo lékař s OZ pod jeho odborným dohledem se zohledněním zdravotního stavu pacienta, povahy výkonu a použité anesteziologické techniky.

2. 2 Minimální monitorování v průběhu zotavování z anesteziologické péče na tzv. dospávací jednotce/pokoji

- Klinické sledování fyziologických funkcí
- Pulzní oxymetrie
- Srdeční frekvence
- Krevní tlak

- EKG
Péče v průběhu zotavování je dokumentována. Interval sledování stanoví lékař.

2. 3 Minimální monitorování v průběhu převozu pacienta z operačního sálu

- Klinické sledování fyziologických funkcí
- Pulzní oxymetrie
- Srdeční frekvence
Rozšíření rozsahu sledovaných ukazatelů před transportem navrhuje lékař se SZ v oboru AIM nebo lékař s OZ pod jeho odborným dohledem se zohledněním zdravotního stavu pacienta, povahy výkonu a předpokládané doby transportu.

Připravila pracovní skupina: Cvachovec Karel, Černý Vladimír, Herold Ivan, Kozlík Pavel, Šturma Jan

Schváleno výborrem ČSARIM ke dni 18. 5. 2009. Verze 1/2009.

Konsenzuální stanovisko k poskytování paliativní péče u nemocných s nezvratným orgánovým selháním (ČSARIM ČLS JEP, ČSIM ČLS JEP)

Editor: Černý Vladimír

Koeditoři: Cvachovec Karel, Pařízková Renata, Ševčík Pavel, Rožnovská Ludmila, Šimek Jiří, Dostál Ondřej

Pracovní skupina: Cvachovec Karel, Černý Vladimír, Dostál Ondřej, Heger Leoš, Maláska Jan, Matějovič Martin, Nalos Daniel, Novák Ivan, Pařízková Renata, Payne Jan, Rožnovská Ludmila, Rusínová Kateřina, Ševčík Pavel, Šimek Jiří, Tavel Peter, Vácha Marek

Jazyková korektura textu: Vladimír Koblížek

1 Úvod

Předložený text formuluje principy a rámcová doporučení pro poskytování paliativní péče u dospělých pacientů neschopných o sobě rozhodovat v konečné fázi jejich dále léčebně neovlivnitelného onemocnění. Mezi nejčastější klinické situace, na které se text konsenzuálního stanoviska zaměřuje, patří pacienti s multiorgánovým selháním, kde i přes maximální možnou podporu či náhradu orgánových funkcí dochází k trvalému zhoršování zdravotního stavu a kde vyvolávající příčina či její důsledky (následný patofyziologický děj) nejsou léčebně ovlivnitelné, nebo pacienti v hlubokém bezvědomí bez odůvodněného předpokladu obnovení integrity mozkových funkcí z důvodu přítomnosti známek ireverzibilního poškození centrálního nervového systému.

2 Cíle konsenzuálního stanoviska

- Definovat nejčastěji používané pojmy se vztahem k problematice.
- Formulovat základní východiska a principy pro rozhodování o zahájení paliativní péče u nemocných

v terminálním stavu dále neléčitelného onemocnění nebo s ireverzibilní poruchou integrity orgánových funkcí, kde zdravotní stav nebo použité způsoby léčby znemožňují vyjádření vlastní svobodné vůle.

- Zdůraznit etické aspekty poskytování především intenzivní péče, zejména respektování předchozího názoru pacienta (pokud je dostupný), uchování lidské důstojnosti a zajištění maximálně možného komfortu nemocných.
- Omezit poskytování marné a neúčelné léčby v situacích, kde se lze na základě odborného medicínského posouzení odůvodněně domnívat, že přínos zahájení nebo pokračování v dané léčebné metodě s ohledem na zdravotní stav nemocného nepřevažuje nad rizikem komplikací, bolesti, diskomfortu a strádání pro pacienta a nedává možnost příznivého ovlivnění zdravotního stavu nebo záchrany jeho života.
- Přispět ke zvýšení kvality rozhodování v uvedených situacích a zlepšit komunikaci jak uvnitř zdravotnických týmů, tak mezi zdravotníky a rodinami či blízkými pacientů.
- Formulovat pro odbornou a laickou veřejnost stanovisko České lékařské společnosti J. E. Purkyně, že:
 - odborně podložené a náležitě zdokumentované nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby je v souladu s etickými principy medicíny a platnými právními předpisy;
 - nezahájení či nepokračování marné a neúčelné léčby nesmí být zaměňováno za eutanázii.
- Identifikovat základní právní předpisy a ostatní dokumenty se vztahem k problematice.