



Informovaný souhlas pacientky k použití přípravku Entonox

Jméno pacientky.....

Rodné číslo.....

Jméno poučujícího lékaře.....

Vážená paní,

rozhodla jste se pro inhalační analgezií jako jednu z možných alternativ tlumení bolesti.

Výhodou inhalační analgezie je její jednoduchost, neinvazivnost, dávku si budete moci regulovat sama dle intenzity bolesti.

Entonox lze využít v I., II. i III. době porodní, stejně jako v době šestinedělí při bolestivých procedurách, z čehož vyplývá, že ho mohou využít i kojící ženy. Nemá vliv na délku porodu, je bezpečný pro matku i dítě, což vyplývá z výsledků mnoha studií.

Entonox je účinné a bezpečné inhalační analgetikum pro situace vyžadující rychlý nástup a ústup účinku. Jedná se o směs medicínálních plynů oxidu dusného a kyslíku v poměru 1:1, který je připraven k okamžitému podání. Používá se pomocí náustku nebo masky připevněné na nádechový ventil. Dávku si regulujete dle akutní potřeby, nádechový ventil zamezuje volnému úniku plynu, je otevřen jen při aktivním nádechu, jinak se sám uzavírá. Techniku inhalace si za pomoci ošetřujícího personálu rychle osvojíte.

Z možných nežádoucích účinků, které se mohou vyskytnout, je třeba upozornit na ospalost, nevolnost a zvracení, závrať, bolest v uších, suchost v ústech. Tyto příznaky jsou většinou mírné intenzity, pokud dosáhnou intenzity vyšší, mohou být důvodem přerušení aplikace, odeznívají brzy po ukončení inhalace.

Výhodou použití Entonoxu jsou analgetické a sedativní účinky při plném vědomí pacientky, které usnadní spolupráci s ošetřujícím personálem.

Entonox není hrazen zdravotní pojišťovnou. Finanční částka je uvedena v aktuálním ceníku placených zdravotnických služeb.

Prohlašuji:

- že jsem byla výše jmenovaným lékařem náležitě ústně poučena o předpokládaném prospěchu, způsobu provedení, možných rizicích, následcích a komplikacích inhalační analgezie
- že tyto informace jsou pro mě dostačující a další informace nežádám
- že pokud nastane neočekávaná komplikace, ponechávám na zvážení lékaře, jaký postup dále zvolí a s jeho ordinací souhlasím
- beru zároveň na vědomí skutečnost, že není inhalační analgezie hrazena zdravotními pojišťovnami a souhlasím s úhradou částky dle aktuálního ceníku placených zdravotnických služeb

V dne.....

podpis pacientky, zákonného zástupce, opatrovníka