

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POUŽITÍM PŘÍPRAVKU ENTONOX

Vážená paní, vážený pane,

Vašemu dítěti, případně Vám, bude před a během ošetření podána inhalační analgezie s použitím přípravku Entonox. Jedná se o neinvazivní techniku, při které pacient vdechuje pomocí inhalační masky, nebo jednorázového náustku směs plynů (50 % oxidu dusného, 50 % kyslíku) dávkovanou nádechovým ventilem.

Entonox je ideální pro snížení obavy z ošetření u dětských i dospělých pacientů a zvyšuje tak výrazně úspěšné dokončení ošetření, zejména u krátkodobých výkonů. Pro optimální účinek je podstatná spolupráce pacienta při samotném vdechování směsi plynu.

Účinky Entonoxu:

Rychlá a řízená úleva od bolesti, uklidnění, odstranění úzkosti a strachu, pocit omámení a euforie.

Kontraindikace:

Snížené vědomí, chybějící spolupráce, poranění obličeje znemožňující správné nasazení masky, či jednorázového náustku, těhotenství, pneumotorax, plynové embolie, akutní infarkt myokardu, srdeční insuficience, kardiální dysfunkce, zvýšený intrakraniální tlak, ušní obtíže (např. zánět středního ucha), nedávné aplikace plynové injekce (např. při odchlípení sítnice), diagnostikovaný, ale neléčený nedostatek vitamínu B12, nebo kyseliny listové.

Nežádoucí účinky, komplikace, rizika:

Minimum vedlejších účinků. Občas se objeví lehká závrať, mírná nevolnost, sucho v ústech, bolest hlavy (po ukončení inhalace však tyto příznaky brzy odezní). Při souvislém vdechování plyné směsi je bráno v úvahu riziko zvýšeného zklidnění, ojediněle bezvědomí.

Režim pacienta před výkonem:

Bez opatření.

Režim pacienta po výkonu:

Nežádoucí psychomotorické účinky odezní do 30 minut po inhalaci. Po tuto dobu je pacient sledován zdravotnickým personálem.

Podání Entonoxu vychází z indikace zubním lékařem.

Prohlašuji, že jsem byl seznámen/na se všemi okolnostmi souvisejícími s podáním přípravku Entonox, byly mi vysvětleny možné alternativy, kontraindikace, nežádoucí účinky přípravku, i režim po podání přípravku.

Měl/a jsem možnost zeptat se zubního lékaře na vše, co mě v souvislosti s podáním přípravku zajímá a obdržel/la jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl/a.

S provedením inhalační analgezie souhlasím.

Souhlasím s uhrazením ceny za podání inhalační analgezie dle aktuálního ceníku i v případě, že nastanou takové překážky na straně pacienta, které podání Entonoxu znemožní.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval/a ošetřujícího zubního lékaře o zdravotním stavu dítěte (případně svém zdravotním stavu), užívání návykových látek či léčivých přípravků, zejména z řad antidepresiv a analgetik, a dalších okolnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb.

Pacient:

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Číslo pojištěnce:

Zákonný zástupce:

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

V

dne

.....
Podpis pacienta/zákonného zástupce