

<b>Poučení pacienta o výkonu:</b>	<b>Kyslíková terapie (oxygenoterapie)</b>
<i>Účel provedení výkonu /indikace/:</i>	Kyslíková terapie (léčba kyslíkem) je poskytována pacientům v pooperační péči, v době pobytu na jednotce intenzivní péče nebo v průběhu některých diagnostických nebo léčebných úkonů. Jejím smyslem je zvýšení nabídky kyslíku pro organismus, jako nezbytné součásti látkové výměny v organismu. Podávání kyslíku umožní překonat kritické období nebo urychlí rekonvalescenci.
<i>Průběh výkonu:</i>	V případě potřeby je pacientovi podán zvlhčený kyslík kyslíkovou maskou (přiloženou na ústa a nos) nebo kyslíkovými brýlemi (přípevnění do nosních dírek). Množství a dobu podávaného kyslíku určí lékař.
<i>Možné komplikace /omezení/:</i>	Možné komplikace a rizika jsou spojeny s charakterem plynu, jeho výbušností, hořlavostí, zejména v blízkosti otevřeného ohně nebo tukových látek.
<i>Poučení o bezpečnostních opatřeních:</i>	Pacient je poučen o hlavních bezpečnostních zásadách a souhlasí, že: <ul style="list-style-type: none"> <li>- nebude manipulovat s ohněm v místech rozvodu kyslíku,</li> <li>- při pobytu na jednotce intenzivní péče, na pooperační jednotce nebo v místě, kde jsou přítomny rozvody kyslíku, nebude mít u sebe zdroj ohně,</li> <li>- nebude poskytovat zdroj ohně jiným pacientům přicházejícím do styku s rozvody kyslíku nebo pacientům, jimž je podáván kyslík,</li> <li>- nebude manipulovat se zdroji kyslíku (ventily, kyslíkové bomby).</li> </ul>
<i>Výslovení souhlasu pacienta s provedením zdravotního výkonu:</i>	Já pacient (zákonný zástupce) prohlašuji, že jsem byl(a) jasnou a mně srozumitelnou formou informován(a) o léčebném postupu. Prohlašuji, že jsem všem informacím jasně porozuměl(a), jsem obeznámen(a) s postupem i komplikacemi výkonu. Rovněž mi bylo umožněno klást otázky a diskutovat s lékařem o této problematice. <b>S provedením spinální/epidurální, případně celkové, anestezie a kyslíkové terapie (oxygenoterapie) souhlasím.</b>  Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací souhlasím s tím, aby byly provedeny další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví.
<i>Datum:</i>	
<i>Podpis pacienta /zákonného zástupce/:</i>	
<i>Podpis lékaře:</i>	