

HEMODIALYZAČNÍ STŘEDISKO

Vedoucí lékař: MUDr. Petr Vorel

ST 1/2015

**Informovaný souhlas pacienta se zavedením
dlouhodobého tunelizovaného centrálního žilního katetru**

Jméno a příjmení: **r.č.:**

Vážená paní, vážený pane,

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám bylo lékařem indikováno zavedení permanentního dlouhodobého tunelizovaného katetru (kanyly) do velké cévy.

Co je zavedení dlouhodobého tunelizovaného katetru do centrální žíly a jaký je jeho důvod:

Jedná se o zabezpečení dlouhodobého žilního vstupu prostřednictvím specializovaného umělohmotného katetru /hadičky/ pro provádění takových výkonů , jako je hemodialýza (očistění krve) apod.

Vlastní zavedení dlouhodobého tunelizovaného centrálního žilního katetru

Výkon se provádí vleže s eventuálním podložením zad mezi lopatkami, snížením polohy horní části trupu a hlavy a zvýšením polohy dolních končetin. Pro zavedení katetru je využívána krční, podklíčková nebo stehenní žíla. Místo pro zavedení katetru je dezinfikováno a místně znecitlivěno. Vlastní katetr se zavádí vpichem přes kůži do příslušné žíly. Punkční jehlou lékař zavede do žíly zavaděč a dilatátor (rozšiřovač), který vytvoří a rozšíří kanálek pro zavedení vlastního žilního katetru. Následně se vytvoří preparací podkožní tunel , kterým se dlouhodobý kater protahuje a zavede do vlastní žíly. Po zavedení katetru je zavaděč odstraněn a lékař ověří průchodnost všech kanálků katetru jejich propláchnutím. Katetr je následně přichycen ke kůži 2 - 4 stehy, sešije se krátký řez , kterým byl podkožní tunel preparován a následně se katetr překryje sterilní fólií nebo jiným obvazem. Poloha katetru se následně ověřuje pod rentgenovou kontrolou.

Možné komplikace:

Zavedení katetru do centrální žíly provádí lékař, dle posledních poznatků medicíny a s cílem minimalizovat možná rizika s tímto výkonem spojená. I při naprosto správném postupu ve výjimečných případech může docházet k možným komplikacím:

-během výkonu :

- alergická reakce na lokální anestetikum (znecitlivující látku)
- napíchnutí tepny místo žíly s následným krvácením a eventuální nutností chirurgického ošetření.
- poškození žíly s možným krvácením nebo trombózou (tj. ucpání žíly krevní sraženinou), stav si může vyžádat i chirurgické ošetření poškozené žíly.
- vniknutí vzduchu do žilního systému s možným rizikem vzduchové plicní embolie.

HEMODIALYZAČNÍ STŘEDISKO

Vedoucí lékař: MUDr. Petr Vorel

ST 1/2015

- vniknutí vzduchu do pohrudniční dutiny s následným zkolabováním plic (tzv. pneumothorax), stav si může vyžádat chirurgické řešení - zavedení drenáže pohrudniční dutiny
 - mechanické poškození žilního systému, pravé srdeční síně, trojčipé srdeční chlopně.
 - uplávání zaváděného materiálu ve směru žilního toku s nutností chirurgického vyjmutí.
 - během zavádění katetru mohou vzniknout poruchy srdečního rytmu, které si mohou vyžádat zrušení elektrickým výbojem.
- pozdní komplikace:**
- lokální infekce měkkých tkání v okolí katetru
 - celková infekce s proniknutím bakterií do krevního oběhu (seps)
 - uzávěr katetru cévní sraženinou
 - nefunkčnost katetru zalomením v podkoží
 - zúžení žíly, do které byl katetr zaveden
 - vznik kožní jizvy po zhojení místa vstupu žilního katetru

Režim pacienta po výkonu:

Místo zavedení žilního katetru bude po celou dobu pravidelně ošetřováno zdravotnickým personálem v souladu s pravidly pro předcházení infekcí - opakované převazy a ponechání sterilního krytí. Můžete provádět běžnou hygienu, vždy po osprchování či jiné očištění v okolí místa zavedení žilního katetru musí být toto místo opět ošetřeno.

Souhlas se zavedením dlouhodobého tunelizovaného centrálního žilního katetru

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 jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení **plně porozuměl** a výslovně **souhlasím se zavedením dlouhodobého tunelizovaného centrálního žilního katetru**

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví.

V Rakovníku, dne:

.....
Vlastnoruční podpis pacienta

.....
Podpis lékaře, který poučení provedl

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

.....
.....