

PermCath (permanentní katetr)

Poj.:	Strana
DG:	
Č.chorobopisu:	

Vážený,
vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce /opatrovník klienta

Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

Kontaktní telefon:

Vztah k pacientovi:

X

Lékař, který provedl poučení
(jmenovka, podpis, datum)

Důvod výkonu:

Váš zdravotní stav vyžaduje náhradu funkce ledvin hemodialýzou. Průtok krve v periferních žilách není dostačující pro provedení dialyzačního ošetření. Proto je nutné zajistit přístup do velké (tzv. centrální) žíly s dostatečným krevním průtokem k provádění hemodialyzační procedury ev. podávání léčebných prostředků - infuzí, injekcí, antibiotik. Odmítnutí tohoto způsobu léčby může vést k závažnému poškození Vašeho zdravotního stavu, v některých případech i ke smrti.

Postup výkonu

Po místním znecitlivění se provede vpich do velké (centrální) žíly v oblasti krku, podklíčkových oblastí případně třísel. Zákrok se provádí vleže na zádech s případnou úpravou sklonu Vašeho těla; po desinfekci kůže připravě pole [včetně zarouškování sterilní rouškou] je nejprve znecitlivěno místo vlastního zavedení katetru [aplikací 3-5

ml místního anestetika tenkou jehlou do podkoží]. Následně je v tomto místě napíchnuta velká žíla speciální jehlou - nejčastěji pod přímou zrakovou kontrolou pomocí ultrazvuku; pak je do dané žíly zavedena speciální hadička (tzv. katetr). Po správném uložení je podkožním tunelem vyveden na kůži a fixován ke kůži několika stehy (obvykle 2). Poté je místo vpichu sterilně překryto. Správná poloha punkce, zavedení i uložení katetru je kontrolována několika způsoby (ultrazvuk, ekg, RTG).

Režim pacienta před výkonem:

Bez specifických opatření či omezení, jen pokud není výkon prováděn akutně, přerušuje se podávání léků snižujících krevní srážlivost.

Výhody a možné komplikace:

Jako každý diagnostický nebo léčebný výkon je i tento spojen s rizikem možných komplikací, se kterými je potřeba se seznámit.

V časném období hrozí:

- pneumothorax - průnik vzduchu do pohrudniční dutiny
- hemothorax - průnik krve do pohrudniční dutiny
- poranění nervů poblíž cévky, kde je výkon prováděn
- poranění cévy s možností krvácení či krevního výronu v místě výkonu
- vzduchová embolie - průnik vzduchu do žil a následně do plicních tepen
- uplávání zavaděče žilního katetru, či jeho části žilním proudem
- možnost vzniku srdečních arytmií či vznik kožní jizvy v místě vpichu
- chybná poloha katetru
- odtržení, dislokace, okluze katetru

V pozdním období hrozí:

- infekční či alergické komplikace
- trombóza - tvorba krevních sraženin v žilním systému a jejich embolizace (uvolnění a následné zavlčení krevním proudem) do plicních tepen
- velmi vzácně poranění cévy s trvalými následky jako je například vznik píštěle (komunikace) mezi tepnou a žílou. Projevuje se otokem, mravenčením končetiny, omezenou výkonností.

Na druhé straně je nutno uvést, že počty vážných komplikací jsou velmi malé (do 5%). K tomu, aby se jakýmkoliv komplikacím předešlo, jsou podniknuta všechna potřebná opatření. Především je to rutinní použití ultrazvuku při

kanylacích, který významným způsobem všechna výše uvedená rizika redukuje. Pokud k nějaké komplikaci přes všechna opatření dojde, tak na jejich léčbu je zdravotnický tým, který výkon provádí, připraven. Mohou však přinést zhoršení zdravotního stavu, prodloužení délky hospitalizace, nutnost dalších léčebných výkonů apod.

Alternativy výkonu:

Vzhledem k nedostatečnému krevnímu průtoku při použití periferních žilních vstupů, nelze tuto cestu využít a metodu nelze nahradit jinou cestou.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Místo zavedení centrálního žilního katetru bude po celou dobu jeho zavedení ošetřováno zdravotnickým personálem v souladu s pravidly pro prevenci infekční komplikace. Můžete provádět běžnou osobní hygienu, po které bude toto místo personálem vždy ošetřeno.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

X

Podpis klienta

Jako zákonný zástupce /opatrovník svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

ZÁZNAM POHOVORU S LÉKAŘEM

Interní oddělení

Motto nemocnice: Člověk je zrozen k vzájemné pomoci. L. A. Seneca

X

podpis zákonného zástupce /opatrovníka

Stanovisko nezletilého klienta (vždy u věku 14 a více let nebo úměrně rozumově vyspělého). S provedením navrhovaného zdravotního výkonu nezletilý klient:

☐ souhlasí

☐ nesouhlasí

V případě nesouhlasu, uveďte důvod.

X

jmenovka a podpis lékaře

Klient není schopen podpisu. Uveďte důvod

Svůj souhlas vyjádřil (uveďte způsob)

Jméno, příjmení svědka:

.....
podpis svědka (svědků)