

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM

Zavedení centrálního žilního katétru

Vážená paní/pane,

byla Vám doporučen zákrok, kterým je zapotřebí zavést centrální žilní katétr.

Před operačním výkonem budete ošetřujícím lékařem/operátorem informováni o tom, proč se výkon bude provádět, o způsobu provedení, možných komplikacích a následcích. Tento materiál by Vám měl podat základní informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu a dále by měl být návodem k případným dotazům na ošetřujícího lékaře/operátora.

Anatomické a další údaje

Místem zavedení centrálního žilního katétru je horní dutá žíla, která ústí do pravé srdeční předsně.

Proč katétr zavádíme?

- *Hlavní důvod je nedostatečný periferní žilní přístup pro nitrožilní náhrady tekutin a iontů pomocí speciálních roztoků, obsahujících koncentráty zejména látek dráždivých stěnu drob. Žíly - draslík, vápník.
- *Podávání nitrožilní koncentrované komplexní výživy v případech, kdy je z výživy vyřazen zažívací trakt.
- *Podání různých nitrožilních léků - antibiotik, léků ovlivňujících krevní oběh, srážlivost, léků proti bolesti, často v nepřetržitějším způsobu podávání.
- *Podávání krevních převodů.
- *Provádění opakovaných bezbolestných krevních odběrů k vyšetření v laboratoři.
- *Centrálním žilním katétretem můžeme s výhodou měřit centrální žilní tlak, který nám dává důležité údaje o náplni krevního řečiště, práci srdce, městnání v malém /tzn. plicním/ krevním oběhu.
- *touto cestou se, v některých případech intenzivního sledování pacienta, zavádí Swan-Ganzův katétr do plicnice. Ten umožňuje sledování tlaku v této žíle, a tím i minutový srdeční výdej, zejména při hrozícím nebo již nastalém srdečním selháváním. Ke zvýšení centrálního žilního tlaku dochází při přetížení krevního oběhu tekutinami, při srdečním selhání, při plicní embolii. Ke snížení centrálního žilního tlaku dochází při nedostatku tekutin v krevním oběhu /krvácení, odvodnění u starých pacientů/.

Pokud odmítnete centrální katétr zavést

Nadále je možné podávat v redukováném měřítku tekutiny, ionty, výživu, vitamíny a další přípravky v omezené koncentraci do periferní /tzn. končetinové slabé žíly/, pokud to je technicky možné, nelze však měřit centrální žilní tlak, bezbolestně provádět odběry krve ze žíly. Navíc u těchto periferních žil narůstá riziko zarudnutí a zánětu používané žíly, s možností šíření do krevního oběhu, které se může projevit až zimnicí, třesavkou a vysokou tělesnou teplotou a těž uzavřením žíly sraženinou /trombem/.

Stavy, kdy zavedení centrálního žilního katétru upřednostníme

Je to šokový stav, kdy dochází k rychlému poklesu krevního tlaku, současně pacient méně močí, je ohrožován jeho krevní oběh.

Dále při stavu po operacích, zejména zažívacího traktu, kdy pacientovi dodáváme živiny energii, minerály a vitamíny, nitrožilně, jiný způsob není možný, či hrozí nedostatek bílkovin v těle.

Těž nemožnost odběrů krve k opakovaným krevním rozborům u stavů po chemoterapiích, u dlouhodobě léčených, kdy jsou periferní žíly na končetinách uzavřeny.

Před zavedením centrálního žilního katétru není třeba zvláštních vyšetření.

Provedení výkonu

Vlastní zavedení centrálního žilního katétru se provádí v místním umrtvení, při velkých poraněních nebo při operacích v celkové anestezii- uspání. Spolupráce pacienta při výkonu spočívá v udržení nastavené polohy těla a hlavy. Poloha je vleže na zádech s podložením lopatky na straně, kde se katétr zavádí, horní stejnostranný končetina je podél trupu, spíše níže, eventuálně je tažena asistující zdravotní sestrou dolů. Důležité je postavení hlavy - obrácené obličejem k opačnému rameni. Vpich směřuje ze zevní podklíčkové krajiny do podklíčkové žíly /alternativně nad klíční kostí/. Pokud použijeme k zavedení katétru vnitřní jugulární žílu /hluboká krční žíla/ vpich je umístěn na stranách krku v oblasti při dolní části kývače hlavy /svalu, zevně na krku/. Katétr je možno zavádět dle určitých pravidel na obou stranách pacienta.

Vlastní operace začíná oholením operačního pole, potřením dezinfekcí, zarouškováním sterilními rouškami teprve potom se aplikuje místní anestézie. Používáme dutou jehlu cca 1mm průměru, kterou po zavedení do velké žíly provlékáme zavaděč /pružné kovové vlákno/. Po odstranění jehly poté po zavaděči nasuneme do žíly vlastní katétr.

Vše probíhá v místním znecitlivění, a to bezbolestně.

Poté fixujeme katétr ke kůži jednotlivými stehy, ověříme si průchodnost katétru nasátím krve. Teprve nyní je možné napojit roztok, určený k nitrožilnímu podání.

Výkon končí zrušením nucené polohy pacienta a poslechem plic fonendoskopem, který provádí operující lékař.

Budete cítit pouze malou bolest v oblasti vpichu, dále již Vás výkon prakticky neomezuje.

Po celkové anestézii může být pocit na zvracení, někdy i se zvracením, který však do 12-ti hodin po výkonu odezní. Po narkóze též můžete přijímat tekutiny a šetrnou stravu dle provedené operace za 4 hodiny od jejího zakončení.

Do dvou hodin se provádí rentgenový snímek plic k vyloučení níže jmenovaných komplikací.

Pokud se centrální žilní katétr používá 10 dní, je třeba jej vyměnit z jiného přístupu /často druhostranného/, abychom předešli průniku infekce do žilní krve - takzvané katetrové sepsi. Ta se vyznačuje celkovou infekcí, způsobenou proniknutím bakterií a jiných mikroorganismů do krevního oběhu pacienta.

Pokud se katétr odstraní, místo vpichu se ošetří sterilním mulovým krytím a pacient může být kdykoliv propuštěn domů. Vpich se hojí velmi rychle.

Komplikace

Během zavádění centrálního žilního katétru i po něm mohou nastat komplikace, které souvisejí s vlastním výkonem, místními podmínkami operace a na zdravotním stavem pacienta.

- Pneumotorax - vzniká při poranění hrudní dutiny a někdy plic, která prakticky těsně navazuje na podklíčkovou krajinu. Při tomto poranění dojde k nahromadění vzduchu v pohrudniční dutině s následným částečným kolapsem plic. U malých /plášťových/ pneumothoraxů pouze pacienta sledujeme, provádíme opakované rentgenové snímky plic do úpravy, u větších pneumothoraxů je nutné zavést dalším operačním výkonem hrudní podtlakovou drenáž v místní či celkové anestézii, vzduch drenáž odvádí z hrudníku, a tím dojde o opětovnému rozepjetí kolabované plic.
- Krvácení - při zavádění katétru může dojít k poranění podklíčkové žíly nebo tepny, které jsou v této krajině uloženy společně, krvácení se projeví nejčastěji krevním výronem v podkoží, ale mohou se komplikovat masivnějším krvácením do pohrudniční dutiny nebo krčních prostor, tato komplikace vyžaduje operační revizi v celkové anestézii.
- Obdobný závažný stav je, pokud dojde k poranění plicní tkáně jehlou s následným krvácením do pohrudniční dutiny nebo do průduškového stromu, řeší se obdobně, může též ohrozit pacienta na životě.
- Vzduchová embolie - při možném rozpojení hadiček, propojujících katétr s podávanými roztoky může dojít k vniknutí vzduchu do žilního řečiště a tudíž do srdce. Při velkém objemu vzduchu v srdci dojde k selhání srdce, jako pumpy, stav ohrožuje pacienta na životě. Embolie /vmetení/ části katétru srdce a potažmo plic není častá.
- Trombóza žíly - zvláště při dlouhodobém používání katétru, tedy cizího tělesa v žíle, může dojít ke vzniku trombu /sraženiny/ v žíle, která zhorší zpětně průtok hlubokými žilami v postižené končetině. Projeví se otokem a extrémně i ohrožením prokrvení příslušné oblasti. Vznik trombu napomáhají též stavy se zvýšenou srážlivostí, nedostatek tekutiny v oběhu. Léčba je konzervativní s podáním protisrážlivých léků.
- Infekce - jak již bylo výše zmíněno, při delším používání katétru může dojít k průniku mikrobů do krve a mohou způsobit celkovou, život ohrožující, infekci - tzv. SEPSI. Je třeba neprodleně odstranit katétr, provést mikrobiologická vyšetření krve a katétru. Zahájit razantní antimikrobiální léčbu /širokospektrými antibiotiky/.
- Alergická reakce - vyskytuje se u citlivých pacientů na jakýkoliv prostředek, může jím být použitá dezinfekce operačního pole, použité lokální či celkové anestetikum a též léky podávané cestou centrálního žilního katétru. Projeví se kopřivkou - svěděním kůže, dále dechovými potíži až dušností, otokem v místě použití až celkovým otokem. Dalšími příznaky je pokles tlaku, slabost, až šok, který může pacienta ohrozit na životě. Pokud jakákoliv reakce vznikne, ihned informujte svého ošetřujícího lékaře či zdravotní sestru, která Vás ošetřuje. Bude Vám podána odpovídající protialergická léčba.
- Další, méně časté, komplikace pooperačně souvisejí s ostatními okolnostmi výkonu: poruchy močení, poruchy funkce zažívacího traktu, vdechnutí zvratků, dechové potíže až šoková plic, zástava dechu, trombóza hlubokých žil dolních končetin, embolizace plicní, srdeční selhání, chudokrevnost, poruchy funkce jater souvisejí spíše s celkovou anestézií při výkonu.

Domácí péče

Před propuštěním pacienta do domácí péče je centrální žilní katetr extrahován a není potřeba další péče. Vhodné je pouze omezit fyzickou aktivitu po dobu asi jednoho týdne, v případě komplikací které mohou nastat při zavádění centrálního žilního katetru se doba fyzického šetření může prodloužit.

Alternativy léčebného postupu

- kanylace periferní žíly: vhodné pouze u krátkodobé aplikace léků a infuzních roztoků o nižších koncentracích, nelze měřit centrální žilní tlak
- v případě nutnosti zajištění nutrice je možné i podávání enterální výživy formou zavedené sondy do žaludku či střeva. Nelze provádět v případě porušené funkce zažívacího traktu či v případě rychlé úpravy vnitřního prostředí.

Vážená paní/pane,

naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora/anesteziologa) na všechno, co Vás ve vztahu k ambulantnímu výkonu zajímá. Ujistíme Vás, že učiníme vše proto, aby váš výkon proběhl bez komplikací.

PROSÍME, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ!

Přejeme Vám, ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

Pacient/ka: RČ: Oddělení:

Bytem:

Zákonný zástupce/opatrovník: RČ:

Bytem:

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že po dostatečném čase na rozmyšlenou s doporučeným výkonem po podrobném vysvětlení lékaře **výslovně souhlasím** a jsem si vědom/a všech možných rizik souvisejících s navrženým postupem. Jsem si vědom/a rovněž toho, že určitá rizika existují při každé léčbě, a že je nelze vždy a přesně určit.

Lékař mě v pohovoru podrobně seznámil s mým zdravotním stavem a s potřebností doporučeného výkonu, byl/a jsem informován/a a poučen/a o možnosti vzniku i výjimečně se vyskytujících závažných komplikací souvisejících s doporučeným výkonem a i přesto s tímto výkonem **výslovně souhlasím**. Též jsem byl/a informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích.

Byl/a jsem rovněž podrobně poučen/a o možných důsledcích odmítnutí souhlasu s doporučeným výkonem. Dále potvrzuji, že mi byla dána možnost klást lékaři jakékoli, byť i nejbánálnější (nejjednodušší) dotazy související s doporučeným výkonem a lékař všechny mé dotazy srozumitelně zodpověděl, přičemž nyní nemám již žádné další otázky.

Jsem si rovněž vědom/a toho, že provedení doporučeného výkonu mohu podstoupit i v jiném zdravotnickém zařízení.

Dále potvrzuji, že jsem lékaři nezamlčel/a žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu. Jsem si vědom/a, že zamlčení jakýchkoliv údajů o mém zdravotním a sociálním stavu, by mohlo nepříznivě ovlivnit moji léčbu, či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby. Potvrzuji rovněž, že mě lékař předem poučil o právu nebyť informován/a o mém zdravotním stavu a o potřebných výkonech.

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že se cítím dostatečně poučen/a, po psychické a fyzické stránce se cítím zcela způsobilý/á podepsat tento dokument, chápu právní význam tohoto dokumentu, plně mu rozumím a podepisuji jej zcela vážně a bez výhrad, ze své vlastní svobodné vůle.

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 zdraví. V případě potřeby souhlasím i s podáním nezbytné transfuze krve.

Podpis pacienta/zákonného zástupce/opatrovníka*:

Já, níže podepsaný(á), MUDr., potvrzuji, že pacient(ka)/zákonný zástupce/opatrovník * byl(a) podrobně seznámen(a) se zdravotním stavem a s doporučeným výkonem a byl(a) informován(a) o možných komplikacích spojených s tímto výkonem, včetně všech důsledků odmítnutí tohoto výkonu.

V Chrudimi dne: vhod.

Podpis lékaře:

Jmenovka a podpis svědka:

* nehodící se škrtněte