

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

# Zavedení centrálního žilního katétru

Vážená paní/pane,

Váš zdravotní stav vyžaduje podávání léků cestou centrálního žilního katétru. K Vaší léčbě je nutné podávat větší množství infuzí a léků, které nelze aplikovat do běžného žilního vstupu na ruce. Sledování Vaší léčby dále vyžaduje měření oběhových parametrů dostupné pouze cestou centrálního žilního katétru. Vzhledem k těmto skutečnostem Vám ošetřující lékař doporučil se výše uvedenému výkonu. Před tímto úkonem budete ošetřujícím lékařem informován/a o jeho povaze, přínosu, výhodách i nevýhodách oproti jiným postupům i možných komplikacích a rizicích. Tento materiál by Vám měl podat základní informaci o tomto typu vyšetřovacího postupu a měl by být vodítkem k Vašemu dalšímu rozhovoru s ošetřujícím lékařem.

### **Jak se centrální žilní katétr zavádí**

Místem zavedení centrálního žilního katétru je horní dutá žíla, která ústí do pravé srdeční předsíně. Vlastní zavedení se provádí v místním umrtvení. Vpichem jehly do podklíčkové žíly se umožní zavedení vodícího drátu, po kterém je do žíly zasunut žilní katetr. Spolupráce pacienta při výkonu spočívá v udržení nastavené polohy těla a hlavy. Poloha je vleže na zádech. Důležité je postavení hlavy - obrácené obličejem k opačnému rameni.

### **Kdy je zavedení centrálního žilního katétru nutné**

Důvodem k zavedení katétru je často klinicky závažný stav, kdy dochází k rychlému poklesu krevního tlaku, současně pacient méně močí, je ohrožován jeho krevní oběh s nutností rychlé aplikace infuzí. Dalším důvodem je nutnost podávání většího množství infuzí, léků nebo parenterální výživy při stavu po operacích, závažných infekcích, nemocech srdce, ledvin, trávicí soustavy atd. Centrální žilní katétr je také nutné zavést u nemocných před akutním provedením hemodialýzy.

### **Komplikace**

Během zavádění centrálního žilního katétru i po něm mohou nastat komplikace, které souvisejí s vlastním výkonem, místními anatomickými podmínkami a 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/ pneumotoraxů pouze pacienta sledujeme, provádíme opakované rentgenové snímky plic do úpravy, u větších pneumotoraxů 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.

**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. Léčba je konzervativní s podáním protisrážlivých léků.

**Infekce** - při delším používání katétru může dojít k průniku mikrobů do krve a mohou způsobit celkovou 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 použita dezinfekce operačního pole, použité lokální či celkové anestetikum a též léky podávané cestou centrálního žilního katétru.

### **Alternativy**

Jinou možností je podávání infuzí a léků do povrchové žíly na horních končetinách. Touto cestou lze však podat jen velmi omezené množství infuzí, nelze provést dialýzu ani monitorovat oběhovou situaci nemocného. Často, zejména u závažných onemocnění nelze do žíly na ruce katétr ani zavést.

**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.

Ujišťujeme 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 nejbanálnější (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 jakýchkoli 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 nebýt 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: ..... v .....hod. Podpis lékaře: .....

Jmenovka a podpis svědka: .....

\* nehodící se škrtněte