

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### Zavedení katétru do centrální žíly

#### Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám bylo lékařem indikováno zavedení katétru (kanyly) do velké cévy.

#### Co je zavedení katétru do centrální žíly a jaký je jeho důvod:

Jedná se o zabezpečení žilního vstupu do velké cévy, který umožňuje nejenom snadné a bezbolestné krevní odběry, které jsou nezbytné pro sledování Vašeho zdravotního stavu, ale (a to především) také pro podávání výživy a léků, které není možné podat jinou cestou, a které jsou vhodné pro Vaši úspěšnou léčbu. V neposlední řadě umožňuje i realizaci takových výkonů, jako je hemodialýza (očistění krve) apod. Možnou alternativou je zajištění pouze periferního žilního vstupu s nebezpečím jiných komplikací (žilní zánět, trombóza, nedostatečná kapacita žilního řečiště pro aplikaci léků a infuzí).

#### Jaký je postup při provádění výkonu:

Pro zavedení katétru je využívána krční, podklíčková nebo stehenní žíla. Po oholení kůže Vám bude místo pro zavedení katétru dezinfikováno a místně znecitlivěno. Punkční jehlou lékař zavede do žíly zavaděč a dilatátor (rozšiřovač), které vytvoří a rozšíří kanálek pro zavedení vlastního žilního katétru. Po zavedení katétru je zavaděč odstraněn a lékař ověří průchodnost všech kanálků katétru jejich propláchnutím. Katétru je následně přichycen ke kůži 2 - 4 stehy a překryt sterilní fólií nebo jiným obvazem s označením doby zavedení.

#### Jaké jsou možné komplikace:

Zavedení katétru do centrální žíly provádí lékař, dle posledních poznatků medicíny a s cílem minimalizovat možná rizika s tímto výkonem spojená. I přes veškerou prevenci nelze komplikace v 5% případů zcela vyloučit. Mezi možné komplikace patří:

- alergická reakce na lokální anestetikum (znecitlivující látku),
- poranění katétrizované žíly nebo průvodné tepny s rizikem krvácení a nebo trombózy těchto cév,
- uplávání zavaděče žilního katétru nebo žilního katétru či jeho části krevním proudem,
- infekce měkkých tkání v okolí katétru a vlastního katétru,
- pneumothorax (vzduch v pohrudniční dutině),
- při katétrizaci krčních nebo podklíčkových žil možnost rizika srdečních arytmií a poranění orgánů hrudníku a/nebo krku a riziko vniknutí tekutiny a/nebo vzduchu do pohrudniční a/nebo osrdečnickové dutiny,
- vznik kožní jizvy po zhojení místa vstupu žilního katétru.

#### Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Místo zavedení žilního katétru bude po celou dobu jeho zavedení ošetřováno zdravotnickým personálem v souladu s pravidly pro předcházení infekcí. Můžete provádět běžnou hygienu, vždy po sprchování nebo jiné očištění v okolí zavedení katétru Vám bude toto místo opět ošetřeno.

**Identifikační údaje pacienta(tky):**

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

**Plánovaný výkon:**

<b>Zavedení katétru do centrální žíly</b>
---

**Vysvětlující pohovor provedl:**

--

identifikace a podpis lékaře

**Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.**

**Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.**

**Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.**

V Ostravě dne: .....

.....  
podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,  
opatrovníka