

Informovaný souhlas rodiče s výkonem

Zavedení katétru do centrální žíly u dětí

Vážení rodiče,

vzhledem k tomu, že jako svéprávní jedinci se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vašeho dítěte, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informováni.

Na základě aktuálního zdravotního stavu Vašeho dítěte 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 (očištění krve) apod.

Alternativy výkonu:

Tento výkon byl u Vašeho dítěte doporučen jako nejvhodnější a pro tuto chvíli nemá srovnatelnou alternativu.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Pro zavedení katétru je využívána krční, podklíčková nebo stehenní žíla. Vašemu dítěti bude místo pro zavedení katétru dezinfikováno. Při dobré spolupráci dítěte bude místo vpichu znecitlivěno, pokud bude výkon snášet špatně, bude navozena celková analgosedace (viz příslušný Informovaný souhlas). 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. Katétr 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 katetrizované 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 katetrizaci 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:	
Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	

Plánovaný výkon:

Zavedení katétru do centrální žíly u dětí
--

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 svého dítěte, 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 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 života nebo zdraví mého dítěte, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne:

.....

V Ostravě dne:

podpis zákonného zástupce, opatrovníka