FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC
Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc
Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz
IČ: 00098892

Інформована згода пацієнта (законного представника пацієнта) на постановку венозного порту / венозного PICC-порту

Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce pacienta)
se zavedením žilního portu / žilního PICC portu

Пацієнт – Ім'я та прізвище:	Персональний номер (номер застрахованого):
Дата народження: (якщо не має персонального номера)	Код страхової компанії:
Пацієнт – Ім'я та прізвище:	
Ім'я законного представника (опікуна):	Персональний номер:

Назва процедури — **Постановка**

☐ **венозного порту**

☐ **венозного PICC-порту**

Ціль процедури

Постановка порту – це процедура, необхідна для отримання довготривалого (до 5 років) доступу до кров'яної системи в області великих судин, найчастіше шийних, підключичних або стегнових вен для внутріньовенного введення ліків.

Характер процедури

Постановка виконується довгою голкою під місцевою анестезією, так званим методом Сельдінгера (крізь голку в судину вводять провідник, після чого вводять катетер). Кінець катетера з'єднаний з порожнею камерою, заведеною під шкіру. Камера оснащена мембраною, яку можна багаторазово проколювати через шкіру і таким чином отримувати стабільний доступ до кровотоку, що дозволяє вводити більшість необхідних препаратів і брати кров для дослідження без необхідності повторного введення менших підшкірних вен у кінцівках або повторних канюляцій великих вен. Невід'ємною частиною виконання є рентгенологічний контроль положення порту, інколи з використанням йодної контрастної речовини. До зняття швів після введення порту необхідно захищати рану відповідно до вказівок медичного персоналу. Також необхідно уникати напруження та розтягування м'язів на місці рани після введення порту.

Очікуваний результат від процедури

Отримання стабільного доступу до кровообігу для введення ліків, як зазначено у попередньому абзаці.

Альтернативи процедури

Повноцінної альтернативи створеному порту не існує. Повторювати внутрішньовенне введення ліків можна в невеликі поверхневі вени кінцівок, але з ризиком запалення та обструкції, наприклад, після повторного проведення хіміотерапії; як альтернатива, можна багаторазово вводити венозні канюлі в центральні вени. Однак ризики цього виконання такі ж, як і при введенні порту, але комфорт для пацієнта буде незрівнянно вищий при введенні саме венозного порту.

Можливі ризики вибраної процедури

Ніколи не можливо забезпечити повний успіх та абсолютну безпечність медичних процедур.
Найчастішими можливими ускладненнями є:

- Алергічна реакція на дезинфекційні речовини (йод), на знеболюючі речовини або контрастну речовину, введену до вени;
- короткочасна болючість у місці встановлення;
- рідко: тривала кровотеча з місця введення при деяких захворюваннях кровотворення або порушеннях згортання крові,
- потрапляння повітря до плевральної порожнини (тзв. Пневмоторакс) при пораненнях парієтальної плеври (не стосується PICC-порту);
- тромбоз порту кров'яним згустком;
- приєднання інфекції до порту з подальшою необхідністю його видалення.

Наслідки процедури

Пацієнт з встановленим портом мусить обмежити діяльність, яка буде піддавати порт сильному механічному впливу, що може призвести до його пошкодження (наприклад, контактний спорт, стрільба і тд.)

Згода:

прим. Обведіть кружком свою відповідь:

Мене зрозуміло проінформували про альтернативи процедури, які виконуються в Оломоуцькій факультативній лікарні, з яких я маю можливість вибрати.	ТАК	НІ
Мене повідомили про можливі обмеження у звичайному способі життя та в працездатності після відповідної медичної процедури, у разі можливої чи очікуваної зміни стану здоров'я, а також про зміни здатностей здоров'я.	ТАК	НІ
Мене повідомили про режим лікування та відповідні профілактичні заходи, які рекомендуються, і про проведення медичних оглядів.	ТАК	НІ
Я зрозумів/зрозуміла усі ці пояснення та інформацію, яку мені надав мій лікар, я мав/мала можливість задати додаткові запитання, на які відповів мій лікар.	ТАК	НІ

Після вищевказаного ознайомлення заявляю:		
- що я згоден/згідна із запропонованим доглядом і виконанням процедури, а також у разі несподіваних ускладнень, які потребують термінового виконання інших втручань, необхідних для порятунку життя чи здоров'я, погоджуюсь з їх проведенням.	ТАК	НІ
- що я не приховав/не приховала від лікарів будь-якої відомої мені інформації про стан свого здоров'я, яка могла б негативно вплинути на моє лікування або поставити під загрозу моє оточення, особливо через поширення інфекційної хвороби.	ТАК	НІ
- що, у разі потреби, я даю згоду на забір біологічного матеріалу (кров, сеча...) для необхідних досліджень, щоб виключити, зокрема, інфекційні захворювання.	ТАК	НІ

Дата	Час	**Підпис пацієнта** або законного представника (опікуна)

Ім'я та прізвище лікаря, який надав інформацію	**Підпис лікаря**, який надав інформацію

Якщо пацієнт не може підписати, вкажіть причини, чому пацієнт не зміг підписати:			
Як пацієнт висловив свою волю :			
Ім'я та прізвище медичного працівника / свідка	**Підпис медичного працівника / свідка**	**Дата**	**Година**