

Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce pacienta) se zavedením PICC katétru do centrální žíly

Pacient – jméno a příjmení:	Rodné číslo (číslo pojištění):
Datum narození: (není-li rodné číslo)	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu pacienta: (případně jiná adresa)	
Jméno zákonného zástupce (opatrovníka):	Rodné číslo:

Název výkonu

Zavedení PICC katétru

Účel výkonu

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám bylo lékařem doporučeno zavedení katétru do velké žíly. PICC katétr (periferně zavedený centrální žilní katétr) je tenká ohebná hadička určená k zavedení do velké žíly cestou horní končetiny. PICC katétr je určen zejména v situacích, kdy je potřebný nitrožilní přístup po dobu v trvání několika týdnů až měsíců.

Povaha výkonu

Pro zavedení katétru je využívána některá z žil v oblasti paže, případně loketní jamky. Výkon se provádí v místním znecitlivění. Po přípravě (např. oholení kůže v podpaží) Vám bude místo pro zavedení katétru dezinfikováno. Budete sterilně zarouškováni. Pod ultrazvukovou kontrolou bude provedena punkce (napíchnutí) žíly jehlou. Touto jehlou lékař zavede do žíly zavaděč a dilatátor, který vytvoří kanálek pro zavedení vlastního katétru. Po volném zavedení katétru je zavaděč odstraněn a lékař ověří průchodnost katétru jeho propláchnutím. Vnitřní konec kanyly zasahuje do horní duté žíly při vstupu do pravé síně. Katétr je následně přichycen ke kůži pomocí speciální fixační pomůcky a překryt sterilní fólií nebo jiným sterilním krytím. Poloha zavedeného katétru se ověřuje EKG navigací a/nebo rentgenovým vyšetřením hrudníku.

Předpokládaný prospěch výkonu

Cílem zavedení PICC katétru je poskytnout Vám vhodný přístup pro dlouhodobou nitrožilní léčbu. Centrálním žilním katétretem můžete dlouhodobě dostávat léky a infuze, které nelze podávat jiným způsobem. Např. nitrožilní výživu, léčiva s vyšší koncentrací minerálů, živin, či léků nebo chemoterapii nelze podávat do periferní žíly (např. na předloktí) bez rizik úniku léčiva mimo žílu nebo jiného poškození cévní stěny. Pomocí PICC lze provést snadno a bezbolestně krevní odběry, které jsou nezbytné pro sledování Vašeho zdravotního stavu. Vícecestné katetry umožňují oddělené dávkování léků. Výhodou je okamžitý a pohodlný přístup do centrálního žilního řečiště, který je využíván po dobu plánované léčby, většinou několik týdnů až měsíců.

Alternativa výkonu

Nitrožilní léky lze obvykle podávat do malé kanyly (flexily) na předloktí, ale ne všechny. Výběr je tedy omezený. U pacientů s velmi tenkými nebo „opotřebovanými“ žilami na předloktích je centrální žilní katétr často jedinou možností, jak podávat léky nitrožilně. Možnou alternativou je zavedení centrální žilní kanyly - Broviacova nebo Hickmanova katétru a také implantace žilního portu.

Možná rizika zvoleného výkonu

Komplikace vyplývají z invazivní povahy výkonu a ani erudovaný lékař jim nedokáže vždy zabránit, zejména u rizikových pacientů. K možným rizikům patří:

- Alergie na podané anestetikum či dezinfekční prostředek – od nevýznamných kožních reakcí se svěděním a zarudnutím až po šokový stav s dechovou a oběhovou nedostatečností.
- Krvácení z místa vpichu, poranění cévy, krevní výron (hematom) v podkoží a na kůži.
- Poranění sousedící arterie (tepny).
- Vzduchová embolie (ucpání cévy vzduchovou bublinou).
- Zánět kanylované žíly.
- Vznik trombózy – krevní sraženiny (trombózy) kanylované žíly, která se může uvolnit a zanesená krevním proudem do plic – ucpat plicní tepnu.

- Zanesení infekce s rozvojem tzv. kanylové sepse s teplotami, zimnicí a třesavkou.
- Při katetrizaci je možné riziko srdečních arytmií (poruchy srdečního rytmu).
- Vznik kožní jizvy po zhojení místa vstupu žilního katétru.

Popsané komplikace nebývají časté, ale ve vzácných případech mohou ohrozit život.

Rizika spojená s přihlédnutím k individualitě pacienta: například u pacientů s poruchami krevní srážlivosti je vyšší riziko krvácivých komplikací.

Následky výkonu

Při nekomplikovaném výkonu jsou minimální. V místě (vpichu) po zavedeném katétru zůstává kožní jizva.

Možná omezení způsobu života, pracovní neschopnosti, léčebný režim a preventivní opatření:

Doba hospitalizace závisí na průběhu nemoci, celkovém stavu a přidružených chorobách. Bude Vám kontrolováno místo zavedení PICC katétru. Pokud bude vše v pořádku, můžete být s PICC katétre propuštěni do domácího ošetřování. PICC je možné používat ihned po zavedení. Doporučuje se končetinu šetřit, vyvarovat se větší fyzické zátěži. Rizikem je povytažení katétru, který není fixován stehy, ale je uchycen speciální náplastí nebo speciální fixací pomocí kotviček. Konec PICC katétru si před sprchováním či koupáním obalte speciální fólií tak, aby nedošlo k namočení krytí a konce katétru. Pokud si je namočíte, je nutná výměna krytí. Místo zavedení katétru bude v pravidelných intervalech po celou dobu jeho zavedení ošetřováno zdravotnickým personálem. Pokud není do PICC katétru aplikováno žádné léčivo, musí se 1x za 7 - 10 dní provést proplach na specializovaném pracovišti.

Souhlas:

pozn. Vaší odpověď zakroužkujte:

Byl(a) jsem srozumitelně informován(a) o alternativách výkonu prováděných ve FN Olomouc, ze kterých mám možnost volit.	ANO	NE
Byl(a) jsem informován(a) o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též o změnách zdravotní způsobilosti.	ANO	NE
Byl(a) jsem informován(a) o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů.	ANO	NE
Všem těmto vysvětlením a informacím, které mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, jsem porozuměl(a), měl(a) jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem zodpovězeny.	ANO	NE

Po výše uvedeném seznámení prohlašuji:

- že souhlasím s navrhovanou péčí a s provedením výkonu a v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví, souhlasím s jejich provedením.	ANO	NE
- že jsem lékařům nezamlčel(a) žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu, jež by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.	ANO	NE
- že v případě nutnosti dávám souhlas k odběru biologického materiálu (krev, moč...) na potřebná vyšetření k vyloučení zejména přenosné choroby.	ANO	NE

Datum:	Hodina	Podpis pacienta nebo zákonného zástupce (opatrovníka)

Jméno, příjmení lékaře, který podal informaci	Podpis lékaře, který podal informaci

Pokud se pacient nemůže podepsat, uveďte důvody, pro které se pacient nemohl podepsat:

Jak pacient projevil svou vůli:			
Jméno a příjmení zdravotnického pracovníka/svědka	Podpis zdravotnického pracovníka/svědka	Datum:	Hodina