



Razítko pracoviště

Identifikační štítek pacienta

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S VÝKONEM ZAVEDENÍ DLOUHODOBÉHO CENTRÁLNÍHO ŽILNÍHO KATÉTRU

### 1. Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu (zdůvodnění/indikace):

•

.....

### 2. Informace o potřebném zdravotním výkonu (o jeho účelu, povaze, předpokládaném prospěchu a následcích):

Účelem výkonu je zajistit dlouhodobý (na dobu delší než 30 dní) přístup do centrálního žilního řečiště zavedením dlouhodobého centrálního žilního katétru (DCŽK) nebo podkožní aplikační komůrky spojené s centrálním žilním katétre. Dlouhodobý centrální žilní katétr je cévka z měkkého plastu. DCŽK zajistí rychlé ředění aplikované látky v krvi a umožní podávat látky, které by v periferní žíle způsobily nežádoucí reakce. Dlouhodobou účinnost DCŽK zajišťuje také delší průchod katétru podkožím a podkožní manžeta z plstěné hmoty, která se vhojí do podkoží a brání postupu mikroorganismů z povrchu kůže. Aplikační komůrka je dutá kapsle o průměru 1-3 cm, vyrobená z kovu nebo z plastické hmoty a opatřená membránou ze silikonové hmoty, která umožňuje podání léku po nabodnutí dutiny komůrky přes kůži speciální jehličkou.

V celkové anestézii se z krátkého kožního řezu nejčastěji na hrudníku pod klíční kostí zavede jehlou ohebný kovový vodič obvykle do pravé nebo levé podklíčkové žíly a odtud horní dutou žílou do pravostranných srdečních oddílů. Přes tento vodič se do horní duté žíly zasune zavaděč. Vlastní DCŽK se zavádí z krátkého řezu níže na hrudníku tak, aby manžeta katétru byla hluboko v podkoží. Za rentgenové kontroly je pak katétr zaveden do horní duté žíly přes odstranitelný zavaděč, který je následně vyjmut. Kožní řezy jsou ošetřeny stehem a katétr je přišit ke kůži. Aplikační komůrka se umísťuje do podkožní kapsy pod klíčkem z několikacentimetrového řezu. Vpichem cestou podklíčkové žíly je zaveden centrální žilní katétr přes vodič do horní duté žíly. Za rentgenové kontroly je upravena poloha a délka katétru, který je potom napojen na aplikační komůrku. Rána je zašita a poloha komůrky a katétru je zkontrolována na RTG.

### 3. Rizika zdravotního výkonu:

- Rizika výkonu jsou nízká, nicméně se mohou vyskytnout komplikace vzniklé při zavádění systému (tyto jsou vyšší u pacientů s nízkou tělesnou hmotností a u opakovaných výkonů) a dále komplikace způsobené podáváním léků nebo pouhou přítomností systému. Patří mezi ně zejména vzduchová embolie, alergická reakce na látky obsažené v katétru a komůrce a na látky podávané v souvislosti s anestézií nebo kontrastní látky při někdy nutné angiografii. Dále sem patří krvácení, poranění periferních nervů, porucha srdečního rytmu, srdeční tamponáda, prasknutí katétru, vytržení katétru a manžety z kůže, embolizace katétru, uzávěr katétru, sepse se vztahem ke katétru, infekční endokarditida, infekce v místě vstupu katétru, nekróza v místě vstupu katétru, výstup látky mimo cévu, vytvoření fibrinové pochvy, krevní výron, krev v hrudníku, tekutina v hrudníku, netolerance implantovaného zařízení, roztržení cévy nebo orgánu, roztržení svaloviny srdce, propíchnutí cév nebo orgánů, vniknutí vzduchu do hrudní dutiny s kolapsem plic, samovolná změna polohy špičky katétru nebo jeho stažení, zranění hrudních mízních cest, uvolnění krevní sraženiny do cévního řečiště, vytvoření krevní sraženiny v žilním řečišti, vytvoření krevní sraženiny v srdeční komoře, roztržení cévy, a rizika běžně spojená s lokální a celkovou anestézií, chirurgickou léčbou, a postoperační léčbou. Smrt v důsledku výše popsaných komplikací.

#### **4. Alternativy zdravotního výkonu:**

Vzhledem k nutnosti dlouhodobé léčby s centrálním žilním přístupem a limitujícím počtem možných žilních vstupů není v současné době náhradní dlouhodobá alternativa tohoto léčebného postupu.

V případě odmítnutí výkonu může dojít k bezprostřednímu ohrožení nebo zkrácení života či zhoršení kvality života, nebo k ohrožení života a zdraví pacienta výskytem vážných komplikací v důsledku základního onemocnění, pro které je zavedení DCŽK indikováno.

#### **5. Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti:**

*Předpokládaná doba hospitalizace:* je závislá na základním onemocnění

*Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium):* je závislá na základním onemocnění

*Předpokládaná omezení v běžném způsobu života:* jsou závislá na základním onemocnění

*Předpokládané změny zdravotní způsobilosti:* jsou závislá na základním onemocnění

#### **6. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a údaje o poskytnutí dalších zdravotních služeb (zdravotních výkonů):**

##### **Důležitá upozornění:**

- Neproplachujte stříkačkou menší než 10 ml.
- Nepoužívejte k proplachu tlak větší než 172 kPa (1,7 atm, 25psi).
- Chraňte zařízení před zbytečnou manipulací a jakýmkoliv tahem.

##### **Prohlášení lékaře:**

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta/zákonného zástupce pacienta srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informoval/a o jeho zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby jím zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, včetně upozornění na možné komplikace. Pacient/zákonný zástupce pacienta byl seznámen s plánovaným způsobem anestézie (sedace), bude-li použita.

##### **Prohlášení lékaře, bude-li pacientovi implantován zdravotnický prostředek:**

Prohlašuji, že jsem poskytl/a pacientovi/zákonnému zástupci pacienta podrobnou informaci obsahující údaje, které umožňují identifikaci zdravotnického prostředku (včetně jeho příslušenství), který bude u pacienta implantován, spolu s pokyny týkajícími se bezpečnosti pacienta a jeho chování, včetně toho, kdy má pacient vyhledat lékaře a kterým vlivům prostředí by se neměl vystavovat vůbec nebo jen při dodržování vhodných preventivních opatření.

V Praze, dne.....20..... v.....hod. ....  
**Podpis a jmenovka lékaře**

V Praze, dne.....20..... v.....hod. ....  
**Podpis a jmenovka katetrizujícího lékaře**

**Prohlášení a souhlas pacienta/zákonného zástupce pacienta:**

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován/a o svém zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby mnou zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl/a jsem jim a měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem srozumitelně zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zdravotního výkonu/souhlasím s provedením výkonu u osoby mnou zastupované, případně s použitím uvedené anestezie (sedace), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví/život nebo zdraví osoby mnou zastupované.

Současně také prohlašuji, že jsem lékařem sdělil/a všechny mně známé okolnosti, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).

Jsem si vědom/a, že tento svůj souhlas můžu kdykoliv odvolat.

**Pro zákonného zástupce pacienta:**

Jako zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností prohlašuji, že veškeré shora uvedené informace byly poskytnuty rovněž tomuto pacientovi (za podmínky, je-li k tomu pacient přiměřeně rozumově a volně vyspělý). *Pokud pacientovi nebyly takové informace poskytnuty, uveďte se důvod jejich neposkytnutí:*

.....

V Praze, dne.....20..... v.....hod. ....  
**Podpis pacienta /zákonného zástupce**

**Identifikace zákonného zástupce:**

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: ..... Vztah k pacientovi: .....

**Podpisová doložka svědka:**

.....  
 Důvod nepodepsání, nemůže-li se pacient podepsat

.....  
 Způsob, jakým pacient projevil vůli

.....  
 Jméno a příjmení svědka

.....  
 Podpis svědka

\* Nezletilému pacientovi lze zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. U pacienta s omezenou svéprávností se postupuje obdobně, nezohledňuje se však věk pacienta.