



Razítko pracoviště

Identifikační štítek pacienta

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S VÝKONEM ZAVEDENÍ KATÉTRU Z PERIFERNÍHO ŘEČIŠTĚ DO CENTRÁLNÍ ŽÍLY (PICC)

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

- Onkologické onemocnění s nutností podávání chemoterapie
- Podvýživa - podávání parenterální výživy i v domácím prostředí
- Nutnost dlouhodobého podávání infuzních roztoků
- Jiné

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

Vzhledem k Vašemu současnému zdravotnímu stavu je zapotřebí Vám zavést katétr (kanylu), který bude zaveden přes periferní řečiště do centrální velké cévy. Katétr umístěný ve velké cévě umožňuje snadné podávání léčiv, výživy a tekutin přímo do žíly, v indikovaných případech umožňuje provádět krevní odběry nezbytné pro sledování zdravotního stavu, atd. Tento způsob zajištění centrální žíly umožňuje i střednědobé využití (cca 3 - 6 měsíců) mimo nemocnici. Zavedení kanyly je prováděno v místním znecitlivění a není bolestivější než běžná injekce do žíly.

Popis výkonu:

Místo pro zavedení katétru je nejprve dezinfikováno a místně znecitlivěno. Punkční jehlou je pod ultrazvukovou kontrolou do žíly zaveden tzv. zavaděč, po kterém je zavedena roztrhovací kanyla, kterou je následně zaveden vlastní katétr. Katétr je přichycen ke kůži pomocí tzv. Stat-Lock – neprovádí se šití, které zvyšuje riziko infekce v místě stehů. Uložení katétru je zkontrolováno rentgenologickým vyšetřením. Místo zavedení žilního katétru je denně kontrolováno.

Výkon provádí lékař nebo sestra způsobilá k výkonu této činnosti - a to vždy za přítomnosti lékaře, který za celý výkon plně zodpovídá.

3. Rizika zdravotního výkonu:

Zavedení katétru z periferního řečiště do centrální žíly může být provázeno zejména následujícími riziky:

- alergická reakce - na místní znecitlivění, na krycí materiál, na kontrastní látku,
- poranění katetrizované žíly nebo blízko uložené tepny s krvácením nebo ucpaním těchto cév,
- infekce měkkých tkání v okolí i vlastního katétru,
- modřina v místě vpichu,
- vznik krevní sraženiny – trombózy žíly, do které je katétr umístěn,
- poranění nervové tkáně v okolí cév.

Další riziko představuje ionizující záření, které je při tomto vyšetření nezbytné použít. Lékařské ozáření je optimalizováno tak, aby individuální dávka byla co nejnižší pro získání dostatečné diagnostické informace. Při takto nízkých úrovních ozáření je možné očekávat pouze stochastické (pozdní, následné) účinky, tedy nepatrné zvýšení rizika vzniku rakoviny. Při vyšetření PICC je toto přídatné riziko zanedbatelné. Technický stav u použitých RTG přístrojů je pravidelně kontrolován zkouškami provozní stálosti a dlouhodobé stability.

4. Alternativy zdravotního výkonu:

Zavedení katétru přímo do centrální žíly (CŽK). Toto řešení je ale spojené s dalšími riziky při zavedení jako je pneumothorax, hemothorax, poranění velké tepny atd. PICC je vhodný stejně jako CŽK pro dlouhodobé podávání léčiv, dostatečné výživy a odběry krve. Mimo vyšší riziko vzniku trombózy žíly, do které je katétr zaveden, jde o méně rizikový výkon ve srovnání s CŽK.

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:

Katétr zavedený z periferního řečiště do centrální žíly je vhodný nejenom pro pacienta vyžadujícím hospitalizaci, ale také je využitelný pro vybranou skupinu nemocných v ambulantní péči (chemoterapie, domácí parenterální výživa, dlouhodobé podávání léků i mimo nemocnici). Ale i v takovém případě je nutné provádění převazů za 7-10 dnů po dobu zavedení katétru. Pracovní schopnost v souvislosti se zavedením PICC není zásadně ovlivněna.

Předpokládaná doba hospitalizace: v souvislosti s tímto výkonem není nutná.

Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium): souvisí se základním onemocněním, nikoli se zavedením katétru, při ambulantním využití může být katétr využit po dobu 3-6 měsíců, v některých případech i déle.

Předpokládaná omezení v běžném způsobu života:

- Vysvětlí ošetřující personál zdravotnického pracoviště.
- Se zavedeným katétreem není možné koupání, resp. ponoření končetiny se zavedeným katétreem do vody.

Předpokládané změny zdravotní způsobilosti: v souvislosti se zavedením katétru nejsou žádné

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

Pravidelné kontroly okolí místa vpichu a místa implantace PICC. Při zarudnutí, otoku a bolesti končetiny, ve které je PICC zaveden kontrola u lékaře ihned.

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

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, uvede 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.