



SOUHLAS PACIENTA/TKY – ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE SE ZAVEDENÍM CENTRÁLNÍ ŽILNÍ KANYLY POD RTG KONTROLOU

Pacient		
Jméno:	<input type="text"/>	Štítek:
Příjmení:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rodné číslo:	<input type="text"/>	
Telefon:	<input type="text"/>	
Zákonný zástupce: Jméno:	<input type="text"/>	Příjmení: <input type="text"/>

Účelem tohoto zdravotního výkonu je

Zavedení centrální žilní kanyly do podklíčkové, krční nebo stehenní tepny

Možné komplikace: kolaps plic (pneumotorax), krvácení, alergická reakce, poškození ledvin, poranění tepny

Alternativy výkonu:

Chirurgické vypreparování žíly, do které se zavede žilní katetr port systému. Zavedení centrálního žilního katetru (cévky) nebo flexily – jedná se o cévku, kterou je nutné opakovaně zavádět do dané žíly.

Popis výkonu včetně jeho rizik je vysvětlen v poučení na str. 2 a je nedílnou součástí tohoto souhlasu.

Beru na vědomí, že po podání kontrastní látky je nebezpečí poškození funkce ledvin a vzniku alergických reakcí, po podání léků na zklidnění, podaných ke snížení pravděpodobnosti alergické reakce, mohou být spavý/á. Beru na vědomí zákaz řízení motorových vozidel po dobu 24 hodin od aplikace.

Byl/a jsem poučen/a o možnostech vyšetření a léčby. Byly mi zodpovězeny všechny mé otázky, a to srozumitelně, včetně všech rizik či komplikací, odpovédím jsem porozuměl/a a beru je na vědomí.

Prohlašuji, že jsem lékařům nezamlčel/a žádné údaje o svém zdravotním stavu mně známé, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu, nebo ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.

Prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví.

Každé RTG vyšetření spadá do kategorie lékařského ozáření a je tedy spojeno s potenciálním zdravotním rizikem, které závisí na radiační dávce odpovídající charakteru zvoleného protokolu. V dlouhodobém časovém horizontu může být zvýšena pravděpodobnost vzniku šedého zákalu oční čočky nebo zhoubného nádorového děje ve vyšetřené oblasti. Technické podmínky každého RTG (tedy i CT) vyšetření jsou nastaveny tak, aby ozáření bylo co nejmenší (optimalizace dávky). Detailnější informace lze najít na webu Státního úřadu pro jadernou bezpečnost (SÚJB) – <http://www.sujb.cz/radiacni-ochrana/oznameni-a-informace/pouzivani-rentgenu-lekarske-ozareni/>

V případě podezření na komplikace v pracovní době kontaktujte lékaře Angio-intervenčního oddělení, Radiologické kliniky tel. 495 836 213, mimo pracovní dobu lékaře Oddělení urgentní medicíny FN HK (tel. 495 83 klapka 4120 event. 4130)

Souhlasím s navrhovaným postupem léčby (po přečtení poučení str. 2).



POUČENÍ – ČTĚTE POZORNĚ!!!

Úvod	Centrální žilní kanyla je zaváděna do horní duté žíly, která je největší žilou v hrudníku. Nejčastěji se napichuje podklíčková nebo krční žíla. Někdy je nutno zvolit jiný přístup jako žílu na horní končetině nebo stehenní žílu v tříslu. Nejčastěji se zavádí z důvodu nutnosti zajištění přístupu do žilního systému pro podávání léčiv.
Popis výkonu	Za sterilních podmínek se po zarouškování místo vpichu umrtví a pod ultrazvukovou kontrolou se napíchne žíla (nejčastěji podklíčková nebo krční), přes kterou se do horní duté žíly zavede centrální žilní katetr. Rána se sterilně přikryje pomocí griplock.
Po výkonu	Po výkonu budete převezen/a na odesílající oddělení nebo na interní stacionář ke krátkodobému pozorování na cca 2 hod. Zde se bude měřit tlak, pulz, kontrolovat místo zavedení portu. Pokud je žilní port zaveden s využitím UZ navigace a skiaskopie a výkon byl bez komplikací, není potřebný kontrolní RTG hrudníku. Pokud bude všechno v pořádku budete propuštěn/a domů s doprovodem. Port je možné používat ihned po zavedení. Stehy se odstraňují za 7-10 dní nejčastěji odesílajícím lékařem nebo spádovým chirurgem. Krytí nad ranou během této doby nesundávat a nenamáčet. Doporučuje se šetřit horní končetinu první 2 týdny (vyvarovat se fyzické zátěže).
Komplikace	<ul style="list-style-type: none">- hematom – velká modřina,- krvácení do pohrudniční dutiny,- napíchnutí plíce,- dočasné poruchy srdečního rytmu,- alergická reakce na kontrastní látku – vyrážka, zhoršené dýchání až smrt

Zárok mi byl dostatečně vysvětlen v celém rozsahu, všemu rozumím a беру na vědomí.
Mohl/a jsem se zeptat i na alternativy možné léčby a případné komplikace.

Souhlasím s navrhovaným postupem léčby dne v hod.

Podpis pacienta/ky

Jmenovka a podpis lékaře/řky

Souhlas a podpis zákonného zástupce