

**INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Jméno a příjmení:	r. č.:
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): VNITŘNĚ-ZEVNÍ PUNKCE CENTRÁLNÍ ŽÍLY A ZAVEDENÍ ŽILNÍHO KATETRU	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu je nezbytné, abyste měl/a zaveden katetr do jedné z centrálních žil. Neoptimálnější pozice takového katetru je v oblasti pravého nadklíčku. Katetry v této pozici mají nejmenší četnost komplikací v porovnání s katetry zavedenými do levého nadklíčku, do oblasti třísel i do oblasti beder. Vy máte ale žílu v pravém nadklíčku uzavřenou, nelze tedy katetr tudy zavést obvyklou punkcí zvenku dovnitř. Bude Vám proto provedena punkce žíly zevnitř ven. K tomu bude použit speciální nástroj zavedený přes žílu v pravém třísele. S výkonem se pojí zátěž dávkou rentgenového (ionizujícího) záření, která představuje pouze minimální riziko v porovnání s přínosem diagnostické informace z provedeného vyšetření. Postupy vyšetření jsou nastaveny tak, aby dávka ionizujícího záření byla při dosažení dostatečné diagnostické výtěžnosti co možná nejnížší. Radiační zátěž z vyšetření se tak pohybuje jen v oblasti velmi nízkých dávek. Těhotenství je relativní kontraindikací provedení výkonu, a proto je nutné o případném těhotenství informovat lékaře poskytujícího toto poučení. Během zákroku se do cév podává jodová kontrastní látka, která může způsobit alergickou reakci, ve velmi výjimečných případech vedoucí k šokovému stavu a smrti. Během výkonu může dojít k poranění cév v oblasti pánve, hrudníku a/nebo krku a vnitřnímu krvácení. Na základě CT (počítačový tomograf) vyšetření, které Vám bylo provedeno, ale víme, že toto riziko je u Vás malé. Katetr, který Vám bude zaveden do centrální žíly má určité riziko infekčních komplikací.	
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: Centrální žilní katetr je možné zavést i do levého nadklíčku nebo do oblasti třísla nebo beder, ale jen za předpokladu, že v těchto lokalizacích máte centrální žíly průchodné. Katetry v těchto alternativních lokalizacích mají ale vyšší četnost komplikací. Snadněji se v jejich okolí tvoří v žilách krevní sraženiny a proniká tudy infekce a častěji dochází k jejich nechtěnému vytažení.	
Zdravotní výkon bude probíhat takto: Výkon je prováděn na angiografickém sále za přítomnosti anesteziologa, který Vám bude podávat léky proti bolesti, aby pro Vás byl výkon snesitelný. Intervenční radiolog (lékař) Vám místně znecitliví oblast pravého třísla, provede zde vpich do žíly a zavede žilní cestou speciální katétr až do horní části hrudníku, pronikne přes zde uzavřenou žílu a v oblasti pravého nadklíčku provede vypíchnutí zevnitř ven, čímž bude vytvořen přístup pro centrální žilní katetr, který bude bezprostředně poté zaveden a upevněn v oblasti pravého nadklíčku. V oblasti pravého třísla bude vpich do žíly odmačkán, na tříslo naložen tlakový obvaz a zátěž.	



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:

r. č.:

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Po výkonu budete 1. den hospitalizován/a v naší nemocnici, minimálně 12 hodin po výkonu budete ležet na lůžku v poloze na zádech s nataženou pravou dolní končetinou. Zátěž na pravém tříse bude 6 hodin. Nově zavedený centrální žilní katetr budete udržovat v čistotě.

Další potřebná léčba:

Je možné, že budete muset užívat léky proti srážení krve. Jinak se vaše další léčba bude odvíjet od Vašeho základního onemocnění.

Poznámka:

Ženy v reprodukčním věku svým níže uvedeným podpisem vylučují graviditu.

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

V případě, že pacient je **nezletilý nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý:

Prohlašuji, že jsem byl poučen v rozsahu, který je uveden výše.

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:

V Praze dne

.....
podpis pacienta / zákonného zástupce

.....
jméno, příjmení a podpis lékaře

.....
podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností

Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat:

Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen se podepsat:

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli:

.....
jméno, příjmení a podpis svědka