VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

ZAVEDENÍ KATETRU (PLASTOVÉ HADIČKY) DO STEHENNÍ (FEMORÁLNÍ) ŽÍLY

Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:

Kanylace stehenní žíly je prováděna při nemožnosti zavedení periferní žilní kanyly za účelem podávání léků a odběrů krevních vzorků. Dále může být potřebná pro podávání některých léků a/nebo výživy, které nelze aplikovat do periferní žilní kanyly, pro měření centrálního žilního tlaku a dalších hemodynamických parametrů nebo pro zavedení dočasné srdeční stimulace (při pomalé srdeční akci) či pro náhradu funkce ledvin.

- Kanylace přináší malé riziko poranění tepny s rizikem krvácení. Další komplikace (větší krvácení, vzduchová embolie, nebo poranění nervu) jsou velmi málo pravděpodobné. Případná infekce katetru a okolí je řešena odstraněním katetru. Riziko alergické reakce na kožní dezinfekci nebo lokální znecitlivující látku je stejné jako při alternativních postupech uvedených níže.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Zavedení centrálního žilního katetru do vnitřní jugulární žíly (na krku) nebo podklíčkové žíly (pod klíční kostí) je technicky výhodnější pro některé situace, ale může být technicky neproveditelné, vyžaduje většinou při zavádění zcela vodorovnou polohu pacienta a je navíc provázeno malým rizikem poranění plíce se vznikem pneumotoraxu (proniknutí vzduchu do hrudní dutiny). Eventuální poranění tepny s krvácením je obtížněji ošetřitelné.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Výkon se provádí vleže na lůžku. Místo kanylace v třísle je dezinfikováno. Tenkou jehlou lékař aplikuje místní znecitlivění. Poté pronikne silnější jehlou do žíly a zavede touto jehlou vodící drát. Po drátu je zasunut žilní katetr nebo zavaděč pro další bezbolestné zavádění potřebných katetrů nebo elektrod. Katetr je upevněn v místě vpichu 1 – 4 kožními stehy. Místo vpichu se překryje sterilním krytím.

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

Je třeba dbát o čistotu katetru a okolí, netahat za katetr. Pohyblivost, možnost sprchování apod. mohou být podle typu katetru různým způsobem omezeny.

Další potřebná léčba:

Místo vpichu a stehy jsou pravidelně kontrolovány a ošetřovány dezinfekcí a sterilním krytím. Katetr bude odstraněn, jakmile jeho použití nebude nezbytné.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

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:

Zadejte důvod

V Praze dne Zadejte datum

....

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: Zadejte důvod

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli: Zadejte způsob

.....

jméno, příjmení a podpis svědka

Tento formulář je k dispozici také přímo v NIS.