



ŚWIADOMA ZGODA – ZAŁOŻENIE CEWNIKA NIETUNELIZOWANEGO DO ŻYŁY CENTRALNEJ

Imię i nazwisko												
PESEL											Nr księgi gł.	

1. INFORMACJA O OGÓLNYM STANIE ZDROWIA

Stwierdzono u Pani/Pana pogorszenie stanu ogólnego zdrowia, w którym pogorszenie czynności nerek odgrywa istotną rolę. Nerki odgrywają kluczową rolę w utrzymaniu tzw. równowagi wewnętrznej organizmu poprzez: usuwanie substancji toksycznych, utrzymywanie stałego składu elektrolitowego i kwasowo – zasadowego (odczyn pH) wody organizmu, utrzymanie prawidłowej ilości wody w organizmie, produkcję niektórych substancji ważnych dla prawidłowej czynności organizmu (np. erytropoetyna stymulująca produkcję krwinek czerwonych, postać aktywna witaminy D) oraz rozkład niektórych aktywnych substancji (np. insuliny).

W Pani/Pana przypadku przyczyną tego jest najprawdopodobniej:

.....

.....

2. INFORMACJA O ROZPOZNANIU

Na podstawie dotychczas przeprowadzonych badań rozpoznano u Pani/Pana (istnieje u Pani/Pana podejrzenie)

- ostre uszkodzenie nerek wymagające leczenia hemodializami (ostrej niewydolności nerek)
- przewlekłą chorobę nerek w stadium G5 wymagającą leczenia hemodializami [niewydolność nerek]

.....

3. METODY LECZENIA (PROPONOWANE ORAZ MOŻLIWE DLA DANEGO ROZPOZNANIA)

Niezbędnym elementem do przeprowadzenia hemodializy jest dostęp naczyniowy pozwalający uzyskać odpowiedni przepływ krwi przez dializator.

W ostrej niewydolności nerek zwykle jest to cewnik nietunelizowany do hemodializ wkłuwany do żyły szyjnej wewnętrznej, zewnętrznej, podobojczykowej lub udowej. W sytuacjach, gdy przewidywany czas leczenia wynosi ponad 2-3 tygodnie, a stan pacjenta na to pozwala w momencie podejmowania decyzji o rodzaju dostępu naczyniowego, wówczas zakłada się cewniki tunelizowane. Dostęp naczyniowy służy do dostarczenia krwi pacjenta podczas hemodializy do aparatu do hemodializ, czyli tzw. sztucznej nerki i jej odbiorowi po usunięciu toksyn mocznicowych i nadmiaru wody. W zależności od potrzeb pacjenta częstość i czas trwania oraz inne szczegółowe parametry hemodializy są określone indywidualnie. W ostrej niewydolności nerek zazwyczaj wykonywane są zabiegi codzienne przez 3 godziny lub co drugi dzień przez 3,5-4,5 godziny.

U chorych z przewlekłą chorobą nerek wymagających leczenia HD preferowanym rodzajem dostępu naczyniowego jest przetoka tętniczo-żylna z naczyń własnych (u większości chorych jest to najlepszy dostęp naczyniowy), przetoka tętniczo-żylna z protezą naczyniową oraz cewnik tunelizowany do hemodializ. Ten ostatni wkłuwany jest do żyły szyjnej wewnętrznej, zewnętrznej, podobojczykowej lub udowej, a po wkłuciu do żyły przebiega w tunelu podskórnym, przed wyjściem na zewnątrz, co zwiększa bezpieczeństwo jego stosowania.

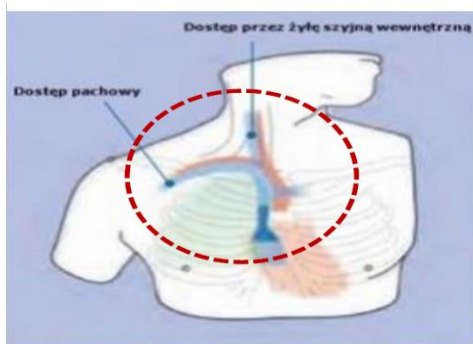
Tylko u niektórych chorych z przewlekłą chorobą nerek wymagających leczenia HD proponuje się założenie cewnika nietunelizowanego i są to zwykle wyjątkowe sytuacje takie jak:

- ciężki stan pacjenta uniemożliwiający wykorzystanie przetoki lub założenie cewnika tunelizowanego,
- zakażenie związane z obecnością cewnika tunelizowanego po jego usunięciu,
- obecność przetoki tętniczo-żylny do hemodializ, która ze względu na zbyt krótki czas od wytworzenia nie może być wykorzystywana, ale rokuje, że w ciągu 2-3 tygodni będzie stanowiła dostęp naczyniowy,

- trudności z założeniem cewnika tunelizowanego jak forma ratunkowego dostępu naczyniowego.

Alternatywą dla hemodializy jest dializa otrzewnowa. Dializa otrzewnowa wykorzystuje błonę otrzewną (czyli błonę wyściełającą jamę brzuszną) do filtrowania nadmiaru wody i toksyn mocznicowych. Aby móc stosować dializę otrzewnową, konieczne jest wszczęcie cewnika do jamy otrzewnej (cewnik Tenckhoffa), czyli do jamy brzusznej. Przez cewnik wpuszczany jest płyn dializacyjny do otrzewnej, który w określonych odstępach czasu (zwykle 4-razy dziennie) jest wymieniany. Zwykle płyn dializacyjny jest roztworem glukozy o różnym stężeniu i elektrolitów. Toksyny mocznicowe i nadmiar wody przenikają do płynu dializacyjnego, który jako dializat jest usuwany z jamy brzusznej. W stanach ostrych bardzo rzadko dializa otrzewnowa jest wykorzystywana zarówno w Polsce, jak i na świecie do leczenia niewydolności nerek. Znacznie częściej w przewlekłym leczeniu niewydolności nerek.

4. DAJĄCE SIĘ PRZEWIDZIEĆ NASTĘPSTWA PROPONOWANEJ INTERWENCJI



Do zabiegu założenia cewnika nietunelizowanego do hemodializy konieczne jest uprzednie umycie całego ciała pod prysznicem wodą z mydłem oraz założenie kaniuli dożylnnej. W zależności od warunków anatomicznych zabieg trwać może kilkanaście minut do kilkadziesiąt minut, w tym czasie pacjent pozostaje w pozycji leżącej, a zabieg odbywa się w sali zabiegowej lub operacyjnej. Pielęgniarka zabezpieczy do zabiegu monitoring EKG (przyklei plastry na klatkę piersiową), ciśnienia tętniczego (założy mankiet do pomiaru ciśnienia) i natlenienia krwi (założy klips na palec). Lekarz oceni wstępnie naczynia pod USG i wskaże lokalizację nakłucia. Lekarz, po umyciu i dezynfekcji rąk założy jednorazowy strój ochronny i wraz z pielęgniarką przygotują stół zabiegowy w sposób minimalizujący ryzyko zakażenia. Następnie płynem antyseptycznym zostanie przetarta skóra w wybranej okolicy ciała, która zostanie obłożona jałowymi chustami, co może wiązać się z przykryciem głowy chustami. Pielęgniarka zapewni dostęp powietrza do pacjenta, a w razie konieczności zapewni dodatkowy dopływ tlenu. Po obłożeniu nie można się ruszać, ponieważ może to spowodować zabrudzenie okolicy zakładania cewnika. Wszelkie uwagi należy zgłaszać ustnie i będzie na nie odpowiednia reakcja personelu. Podczas zakładania cewnika stosuje się znieczulenie miejscowe nasiąkowe, co odczuwalne jest jako ukłucie z krótkotrwałym pieczeniem. Mija ono po kilkunastu sekundach. W czasie zabiegu pacjent odczuwa ucisk, ciągnięcie, niekiedy dyskomfort w okolicy gardła, jednak nie powinien odczuwać bólu. W razie pojawienia się bólu proszę informować o tym lekarza. Po założeniu cewnika jest on umocowywana szwami, co jednak nie będzie bolało. Po założeniu cewnika zwykle jest konieczne wykonanie RTG klatki piersiowej.



ŚWIADOMA ZGODA – ZAŁOŻENIE CEWNIKA NIETUNELIZOWANEGO DO ŻYŁY CENTRALNEJ

5. MOŻLIWOŚĆ WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ

Jak każda procedura inwazyjna, również założenie cewnika nietunelizowanego do hemodializ może wiązać się z wystąpieniem rzadkich powikłań takich jak:

- Odma opłucnowa (uszkodzenie płuca) – może się objawiać suchym kaszlem, bólem przy oddychaniu, dusznością; wystąpienie tych objawów należy niezwłocznie zgłaszać personelowi medycznemu, ponieważ nieleczona odma opłucnowa może być groźna dla zdrowia i życia;
- Krwawienie – od niewielkiego, które pozostawi niewielki ślad na opatrunku po maszynne wymagające niekiedy istotnej interwencji lekarza;
- Infekcja – zakażenie związane z cewnikiem może objawiać się gorączką i lub dreszczami, złym samopoczuciem i brakiem apetytu; wystąpienie tych objawów należy niezwłocznie zgłaszać personelowi medycznemu, ponieważ nielezione zakażenie może być groźne dla zdrowia i życia;
- Zakrzepica żył w których zlokalizowany jest cewnik, co zwykle przebiega bezobjawowo, ale może powodować obrzęk w obszarze, z którego zakrzepnięta żyła odprowadza krew.

Aby zminimalizować ryzyko powikłań opatrunek wokół cewnika powinien być zmieniony, gdy ulegnie poluzowaniu, zmoczeniu lub zabrudzeniu krwią, ale nie rzadziej niż co 7 dni. Przed prysznicem należy poprosić pielęgniarke o pomoc w zabezpieczeniu cewnika przed zamoczeniem, a bezpośrednio po prysznicu o zmianę opatrunku wokół cewnika.

Aby zminimalizować ryzyko wystąpienia powikłań:

- Zabieg wykonuje przeszkolony i doświadczony personel
- Stosuje się zasady obowiązujące przy zakładaniu cewnika zgodne z obecnymi zaleceniami
- Monitoruje się stan pacjenta

6. ROKOWANIE – prawdopodobieństwo powodzenia zabiegu w Pani/Pana przypadku jest:

[X] duże [] średnie [] ograniczone

Jeżeli nie wyrazi Pani/Pan zgody na proponowany zabieg rokowanie co do Pani/Pana stanu zdrowia w przyszłości jest niepewne z uwagi na to, że nie będzie dostępu naczyniowego niezbędnego dla przeprowadzenia zabiegu hemodializy. A w sytuacji zagrożenia życia nie zastosowanie tego zabiegu może doprowadzić do śmierci.

.....
.....

7. ROZMOWA Z LEKARZEM

Prosimy, aby Pani/Pan zapytał nas o wszystko, co chciałby wiedzieć w związku z planowanym przetoczeniem. Pytania pacjenta:

.....
.....

8. OŚWIADCZENIE PACJENTA

W pełni zrozumiałam/zrozumiałem informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadania pytań, na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący.

Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej z Panią/Panem

lek. spełnione zostały wszelkie moje wymagania co do informacji na temat:

- rozpoznania
- proponowanych alternatywnych metod diagnostycznych i leczniczych
- dających się przewidzieć następstw zastosowania tych metod lub zaniechania ich
- wyników proponowanego zabiegu



ŚWIADOMA ZGODA – ZAŁOŻENIE CEWNIKA NIETUNELIZOWANEGO DO ŻYŁY CENTRALNEJ

- rokowania
- ewentualnego leczenia po zabiegu
- znane mi są możliwe powikłania związane z zabiegiem.

Bez zastrzeżeń (lub z poniższymi zastrzeżeniami) **zgadzam się** na przeprowadzenie u mnie założenie cewnika nietunelizowanego do hemodializ:

.....
.....

Data oraz podpis pacjenta lub przedstawiciel ustawowego	
Data, podpis oraz pieczętka lekarza	

Nie zgadzam się na proponowane mi założenie cewnika nietunelizowanego do hemodializ. Zostałam/zostałem poinformowana o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia

Data oraz podpis pacjenta lub przedstawiciel ustawowego	
Data, podpis oraz pieczętka lekarza	