



**SZPITAL KLINICZNY IM. DR. EMILA WARMIŃSKIEGO POLITECHNIKI BYDGOSKIEJ  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BYDGOSZCZY**

Nr ks. rej.: 000000002247 REGON: 092354746-00027 NIP: 9532293970

ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

Tel. 52 370 91 02

szpital.pbs.edu.pl, e-mail: sekretariat@szpital.pbs.edu.pl

Bydgoszcz, dnia

**PR5\_PJ16\_F2**

## **ZGODA NA ZAŁOŻENIE CZASOWEGO LUB STAŁEGO CEWNIKA CENTRALNEGO/DIALIZACYJNEGO**

Imię i nazwisko Pacjenta:

PESEL Pacjenta:

Nr księgi głównej:

Zostałem(am) wyczerpująco poinformowana (y) o:

### **1. Ogólnym stanie zdrowia, rozpoznaniu.**

Stwierdzono u Pana/Pani chorobę lub stan wymagający założenia czasowego lub stałego wkłucia centralnego. Wkłucie centralne jest to cewnik naczyniowy wprowadzony przez skórę do dużej żyły tzw. żyły centralnej, którego zakończenie umiejscawia się w żyłę główną górną/ prawym przedsionku serca lub w żyłę główną dolną (dojście przez żyłę udową). Najczęstszym miejscem uzyskania dostępu jest żyła podobojczykowa lub kąt żylny. Inne lokalizacje to żyła szyjna wewnętrzna, żyła szyjna zewnętrzna, a także żyła udowa. W odróżnieniu od wkłucia obwodowego (wenflon), które wymaga usunięcia zazwyczaj po kilku dniach, wkłucie centralne może pozostawać w żyłę przez kilka tygodni, miesięcy a nawet lat.

Do najczęstszych wskazań do założenia dostępu centralnego zaliczamy: brak możliwości uzyskania dostępu obwodowego, konieczność podawania dożylnie dużej objętości / dużej osmolalności płynów a także szybkiego ich przetaczania. Dostęp ten jest konieczny przy podawaniu niektórych leków t.j. środków obkurczających/ drażniących naczynia. Cewniki naczyniowe stosuje się także do leczenia nerko zastępczego (dializy) oraz leczenia żywieniowego pozajelitowego. Długoterminowy cewnik do żywienia nazywany jest cewnikiem Browiaka.

### **Informacje dla chorych kwalifikowanych do założenia cewnika dializacyjnego :**

Dializa to leczenie polegające na oczyszczeniu organizmu z toksycznych produktów przemiany materii, które w warunkach prawidłowych usuwane są przez nerki. Nie leczona niewydolność nerek prowadzi do śmierci chorego. Możliwe sposoby leczenia zastępującego nerki obejmują przeszczepienie nerki, dializy otrzewnowe lub hemodializy. Do przeprowadzenia hemodializ konieczny jest dostęp naczyniowy umożliwiający pobieranie krwi do aparatu dializacyjnego i oddawanie jej po oczyszczeniu do organizmu chorego. Istnieją dwa rodzaje dostępu naczyniowych stosowanych w dializoterapii: cewniki dializacyjne oraz przetoki tętniczo-żyłne. Najkorzystniejszym dostępem naczyniowym do dializoterapii są przetoki dializacyjne wytworzone z naczyń własnych chorego, wykonywane poprzez połączenie tętnicy z żyłą. Jednak nie u wszystkich chorych możliwe jest wytworzenie tętniczo-żyłnej przetoki dializacyjnej. Najczęściej przyczyną dyskwalifikacji z wytworzenia przetoki są współistniejące choroby oraz brak technicznych możliwości wykonania przetoki. Cewniki dializacyjne, które są wykorzystywane jako dostęp dializacyjny, charakteryzują się większym ryzykiem wystąpienia powikłań infekcyjnych oraz zakrzepów w porównaniu z przetokami dializacyjnymi. W celu zmniejszenia ryzyka zakażenia stosowane są cewniki stałe, z fragmentem cewnika umieszczonym w kanale wykonanym w tkance podskórnej. Proponujemy Panu/Pani założenie stałego (permanentnego) cewnika dializacyjnego.

Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr ks. gt.:

## 2. Rodzaju i sposobie przeprowadzenia zabiegu/badania.

Założenie dostępu centralnego polega na przezskórnym wprowadzeniu cewnika do końcowego odcinka żyły głównej górnej lub dolnej przez nakłucie żył centralnych (podobojczykowej, szyjnej wewnętrznej lub udowej). W dostęпах stałych część cewnika jest umieszczona w kanale wytworzonym w tkance podskórnej metodą chirurgiczną. Założenie cewnika wykonywane jest zazwyczaj w znieczuleniu miejscowym. Do zabiegu wykorzystywane jest promieniowanie rentgenowskie oraz niekiedy środek cieniujący, które umożliwiają bezpieczne wprowadzenie i odpowiednie usytuowanie końca cewnika. Podczas zabiegu nakłuwana się przezskórną żyłę a następnie wprowadza pod kontrolą radiologiczną prowadnik (miękki drucik) a po nim cewnik centralny (plastikową rurkę) do żyły głównej. Część cewnika znajdującą się na zewnątrz żyły mocuje się do skóry lub umieszcza w kanale wytworzonym w tkance podskórnej (cewniki stałe = permanentne). Po założeniu cewnika może być on wykorzystywany od razu do prowadzenia leczenia i dializoterapii. Zwykle około 2 h po założeniu cewnika wykonuje się zwykłe zdjęcie RTG klatki piersiowej celem oceny położenia cewnika i wykluczenia ewentualnych powikłań.

## 3. Celu i oczekiwanych korzyściach przeprowadzenia zabiegu/badania, rokowaniach.

Prawidłowo założony stały cewnik pozwala na skuteczne prowadzenie leczenia żywieniowego, przetaczania płynów oraz terapii nerko zastępczej. Uwalnia chorego od ryzyka powikłań i zgonu wywołanych niedożywieniem, ostrą chorobą wymagającą długotrwałego przetaczania płynów lub przetaczania drażniących naczyń pętynów a także w przewlekłej niewydolności nerek umożliwia prowadzenie dializy. Każde założenie cewnika centralnego obarczone jest ryzykiem powikłań, o których poniżej. Lekarz proponując Państwu założenie cewnika ocenił, że zgodnie z jego doświadczeniem i wiedzą korzyści z uzyskania dostępu przewyższają ryzyko a założenie cewnika jest niezbędne dla prowadzenia prawidłowego leczenia.

## 4. Sposobie postępowania przed i po wykonaniu zabiegu/badania.

Po zakwalifikowaniu do operacji założenia cewnika konieczne jest przeprowadzenie podstawowych badań a niekiedy konsultacji. W przypadku działania w trybie planowym oznaczane są rutynowo: grupa krwi, morfologia, parametry krzepnięcia, poziom glukozy, mocznika, kreatyniny, sodu i potasu w surowicy krwi. Określone jest ryzyko okotooperacyjne. U osób głęboko niedożywionych lub z istotnymi zaburzeniami układu krzepnięcia niekiedy zabieg odraczany jest do czasu poprawy w/w wskaźników. Około 2 godziny po zabiegu rutynowo wykonuje się prześwietlenie kl. piersiowej celem wykluczenia wczesnych powikłań. Codziennie monitoruje się stan dostępu oraz obserwuje miejsce wprowadzenia cewnika pod kątem infekcji i jego drożność. Każdy dostęp dożylny wymaga od personelu i rodziny starannego przestrzegania procedury postępowania z wkłuciem centralnym.

## 5. Możliwych, najprawdopodobniejszych następstwach, zagrożeniach i powikłaniach związanych z zabiegiem.

Pomimo dostępności coraz doskonalszych cewników oraz stosowania prawidłowej techniki operacyjnej wprowadzenie stałego cewnika centralnego związane jest z istotnym ryzykiem powikłań – głównie zakażenia i zakrzepicy.

U dializowanych: zakażenia cewników centralnych u chorych dializowanych są główną przyczyną powikłań i zgonów w tej grupie pacjentów. Ocenia się, że zakażenie związane wykorzystywaniem cewników dializacyjnych występuje u 10-50% chorych. Zakrzep cewnika jest równie groźnym powikłaniem odległym. Powikłanie to wymaga wymiany cewnika w tym samym miejscu lub założenia nowego do innej dużej żyły. U chorych żywionych pozajelitowo w warunkach domowych (cewnik Browiak) zakażenia są rzadkie (ok. 1 epizodu zakażenia na 1000 dni z założonym cewnikiem) przy prawidłowej obsłudze cewnika przez osoby przeszkolone.

Wczesne i późne powikłania zakładania cewnika centralnego obejmują: uszkodzenia sąsiednich tkanek (np. tętnice, nerwy spotu barkowego, serca, płuca). Ryzyko wzrasta przy znacznej otyłości lub wyniszczeniu, przy zaburzonych stosunkach anatomicznych, u chorych, którzy poprzednio przebyli zabiegi operacyjne, u chorych po przebytych rozległych stanach zapalnych, urazach, napromienianiu tej okolicy. Uszkodzenie płuca prowadzić może do powstania odmy opłucnowej, która może wymagać drenażu kl. piersiowej. W trakcie zakładania cewnika może dojść do mechanicznego uszkodzenia cewnikowanej żyły, serca; - krwawienia śród i pooperacyjnego, przy których zachodzi konieczność transfuzji krwi; powstanie krwiaków; - zatorowości powietrznej; - zakażenia wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczkę zakaźnej); - uszkodzenie skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny; późnych bardzo rzadkich przypadkach może dojść do powikłań zagrażających zgonem (tamponada serca, zaburzenia rytmu, zatrzymanie krążenia).

Do późnych powikłań zalicza się - zakrzepicę cewnika dializacyjnego; - zakażenia cewnika, powstawanie ropni

Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr ks. gt.:

zlokalizowanych w okolicy cewnika, uogólnienie zakażenia, aż do posocznicy włącznie; - zakrzepicę cewnikowanej żyły; - zakrzep żyły głównej górnej, zakrzep żyły ramiennie-głowej - złamania, pęknięcia cewnika; - zatkanie cewnika, - powstanie dużych, szpecących i przeszkadzających blizn, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub powikłań w procesie gojenia; - zaostrzenie choroby niedokrwiennej serca - zawał serca - niewydolność krążenia - niewydolność oddechową - zapalenie płuc - zakrzepicę żył głębokich. Najgroźniejszym powikłaniem wczesnym zakrzepicy żył głębokich jest zatorowość płucna.

Większość w/w powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci.

## 6. Konsekwencjach zaniechania leczenia.

Konsekwencje zaniechania założenia dostępu centralnego zależą od wskazań do jego założenia. W przypadku braku możliwości stosowania agresywnej płynoterapii, przetaczania leków kurczących naczynia lub przy braku możliwości uzyskania dostępu obwodowego – brak zgody uniemożliwia prawidłowe leczenie wstrząsu lub głębokich zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej, co skutkować może pogorszeniem stanu zdrowia i doprowadzić do zgonu. W przypadku leczenia żywieniowego pozajelitowego (dożylnego) brak dostępu do żyły centralnej uniemożliwi dostarczanie takiej ilości substancji odżywczych, które pokryją ich dzienne zapotrzebowanie. Konsekwencją tego będzie pogorszenie stanu odżywienia, prowadzące do pogorszenia stanu zdrowia, zwiększenia ryzyka powikłań a w skrajnych przypadkach do zgonu. Brak dostępu dializacyjnego uniemożliwia prowadzenie leczenia nerko zastępczego i jest bezpośrednim zagrożeniem życia

## 7. Alternatywnych metodach leczenia.

W przypadku braku możliwości uzyskania dostępu dożylnego, istnieje możliwość, operacyjnego odstąpienia żyły obwodowej, przecięcia jej i wprowadzenia cewnika (wenesekcja). Zwykle jednak uzyskuje się tylko dostęp do żył powierzchownych, które nie pozwalają na prowadzenie wszystkich rodzajów terapii.

W ośrodkach wyposażonych w odpowiedni sprzęt istnieje możliwość wprowadzenia wkłucia centralnego przez naczynia obwodowe (PICO).

W przypadku leczenia nerko zastępczego: przeszczepienie nerki jest najkorzystniejszą metodą leczenia. Wykorzystuje się nerki pobrane od zmarłego lub żywego dawcy, które przeszczepiane osobie z niewydolnością nerek mają zastąpić działanie własnych nerek. Nie wszystkie osoby ze schyłkową lub zaawansowaną przewlekłą niewydolnością nerek mogą mieć przeszczepioną nerkę – niektórzy są dyskwalifikowani

z powodu współistniejących chorób, przyczyn anatomicznych, braku technicznych możliwości przeszczepienia nerki.

Najkorzystniejszym dla chorego dostępem naczyniowym do hemodializ są przetoki tętniczo-żyłne wytwarzane zwykle na kończynach górnych. Zabieg, wykonywany zwykle w znieczuleniu miejscowym polega na połączeniu jednej z żył przedramienia z jedną z tętnic przedramienia. Rzadziej przetoki tętniczo-żyłne dla celów dializoterapii wytwarzane są na ramieniu.

Jeśli do wytworzenia przetoki dializacyjnej nie można wykorzystać własnych naczyń chorego, konieczne jest użycie do tego celu protez naczyniowych z tworzywa sztucznego. Operacja polega na połączeniu żyły i tętnicy najczęściej na ramieniu, protezą naczyniową z tworzywa sztucznego. Przetoki wytworzone z wykorzystaniem protezy naczyniowej związane są z większym ryzykiem zakrzepicy i zakażeń niż przetoki wytworzone z naczyń własnych.

Dializy otrzewnowe wykorzystują dla oczyszczenia organizmu z produktów przemiany materii właściwości otrzewnej. Ten sposób leczenia wymaga operacyjnego wprowadzenia cewnika do jamy otrzewnej oraz zastosowania urządzenia umożliwiającego codzienne wpuszczanie i wypuszczanie płynu do i z jamy brzusznej. Nie wszystkie osoby mogą być dializowane za pomocą dializ otrzewnowych, najczęściej z powodu wcześniejszego zakażenia otrzewnej lub wcześniej przebytych operacji (szczegółowych informacji udzieli prowadzący nefrolog).

## 8. Przeciwwskazaniach do wykonania zabiegu.

Do przeciwwskazań zaliczamy: zaburzenia krzepnięcia, zakażenia w obrębie skóry planowanego miejsca wkłucia, guzy i przebyte operacje w okolicy wkłucia oraz zakrzep w wybranym naczyniu. W przypadku osób, u których konieczne jest założenie wkłucia centralnego przebiega w znieczuleniu ogólnym dodatkowo obowiązują przeciwwskazania do znieczulenia ogólnego. Wyjątki od tej reguły to stany zagrożenia życia i zdrowia i konieczność wdrożenia szybkiego leczenia, którego opóźnienie może mieć istotny wpływ na dalsze komplikacje.

Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr ks. gt.:

**9. Uwagi:**

### OŚWIADCZENIE PACJENTA

**Oświadczam, że przed rozpoczęciem zabiegu udzieliłam(em) pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego, nie zataiłam/łam istotnych informacji odnośnie:**

mojego stanu zdrowia, przyjmowanych leków, przebytych zabiegów, istnienia/braku ciąży, występowaniu/braku alergii, przebytych chorób.

**Informacja przekazana mi przez lekarza była rzetelna, wyczerpująca i jest dla mnie w pełni jasna oraz zrozumiała:**

w trakcie rozmowy z lekarzem miałam(em) nieograniczoną możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego zabiegu i uzyskałam wyczerpujące odpowiedzi,

jednocześnie wyrażam zgodę na ewentualne zmiany lub rozszerzenia zabiegu, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzania w/w zabiegu i upoważniam lekarzy do wykonywania czynności, które uznają za stosowne dla ratowania mojego zdrowia i życia w sytuacjach tego wymagających,

zdaję sobie sprawę z tego, że mogą wystąpić inne, niespodziewane zagrożenia lub powikłania wynikające z indywidualnych cech ludzkiego organizmu, rozumiem, że wymienione w powyższej informacji powikłania nie są wszystkimi możliwymi, z którymi mogę się zetknąć w trakcie leczenia/ zabiegu,

ponadto oświadczam, iż przyjąłam/ąłem do wiadomości wszelkie zalecenia dotyczące postępowania przed i po wykonaniu zabiegu/operacji, rozumiem że ich nieprzestrzeganie może w istotny sposób wpłynąć na ostateczny efekt zabiegu/operacji, a o wszystkich powikłaniach powinienem poinformować lekarza,

oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o możliwości cofnięcia zgody.

<i>Data</i>	<i>Podpis pacjenta powyżej 16 r.ż.</i>	<i>Podpis przedstawiciela ustawowego</i>

Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr ks. gt.:

**Po zapoznaniu się z treścią informacji i oświadczenia WYRAŻAM DOBROWOLNIE ŚWIADOMĄ ZGODĘ na przeprowadzenie proponowanego badania/zabiegu**

<i>Data</i>	<i>Podpis pacjenta powyżej 16 r.ż.</i>	<i>Podpis przedstawiciela ustawowego</i>

<i>Data</i>	<i>Podpis i numer PWZ lekarza</i>

**Po zapoznaniu się z treścią informacji i oświadczenia  NIE WYRAŻAM ZGODY /  COFAM UPRZEDNIO WYRAŻONĄ ZGODĘ\* na przeprowadzenie proponowanego badania/zabiegu**

<i>Data</i>	<i>Podpis pacjenta powyżej 16 r.ż.</i>	<i>Podpis przedstawiciela ustawowego</i>

<i>Data</i>	<i>Podpis i numer PWZ lekarza</i>

\* zaznacz właściwe

\*\* pacjent po ukończeniu 16 r.ż. – zgoda podwójna (pacjenta i przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego)

Podpisanie formularza przez pacjenta jest niemożliwe z powodu:

--

<i>Data</i>	<i>Podpis lekarza</i>	<i>Podpis świadka</i>