Додаток № 5, введений наказом директора ICZMP № 59/2019 від 09.08.2019 року.

Печатка клініки

ЗГОДА НА КАТЕТЕРИЗАЦІЮ ЦЕНТРАЛЬНИХ ВЕН

Ім'я та прізвище

PESEL-дата народження

Мета встановлення:

Показання до процедури катетеризації центральних вен:

* неможливість отримання периферійного доступу,
* моніторинг гемодинаміки,
* парентеральне харчування,
* багаторазове постачання рідини, ліки, хіміотерапія,
* тимчасовий судинний доступ для гемодіалізу,
* постачання гіпертонічної та гіперосмолярної рідини ,різного рН.

Опис процедури:

Процедура катетеризації центральних вен, тобто катетер, введений через кровоносну судину у велику центральну вену, виконується під загальною анестезією, іноді під місцевою анестезією. Найчастіше катетер встановлюють у внутрішню яремну, підключичну, стегнову та пахвову вени. Інші локалізації — вена ліктьової ямки (частіше у новонароджених). Центральний венозний катетер може залишатися у вені протягом кількох тижнів або навіть місяців.

Підготовка до процедури передбачає підготовку до загальної анестезії.

Протипоказання: порушення згортання крові, травми, інфекція в зоні запланованої ін’єкції, зневоднення, інфекція в місці запланованої ін’єкції, аномальна анатомія (наприклад, деформації, пухлини, попередні травми, відсутність можливості правильного розташування), інфекція в місці планованої ін’єкції.

Абсолютним протипоказанням є відсутність згоди пацієнта/законного представника на процедуру.

Інформація про можливі ускладнення:

Кожна хірургічна процедура не нейтральна для людського організму і завжди пов’язана з ризиком ускладнень, у тому числі втрати здоров’я чи життя.

* розвиток пневмотораксу,
* розвиток підшкірної емфіземи,
* поява рідини в плевральній порожнині,
* повітряна емболія,
* пункція артерії,
* гематома,
* кровотечі (особливо у пацієнтів з порушеннями згортання крові),
* пункція грудної протоки,
* пошкодження нерва або нервового сплетення поблизу місця встановлення катетера,
* пошкодження стінки судини (наприклад, розшарування),
* пошкодження стінки серця,
* тампонада серця,
* порушення серцевого ритму,
* неправильне розміщення канюлі,
* тромбоемболічні ускладнення
* зміщення катетера за межі просвіту судини.

Можливі й інші несприятливі наслідки процедури, які на даний момент неможливо передбачити.

Я заявляю, що:

> я надав/ла лікарю всю інформацію про стан здоров'я мій / моєї дитини, що може мати наслідки для процедури катетеризації центральних вен, і що представлена ​​інформація є правдивою,

Ім"я та прізвище пацієнта (наклейка)

* мене повідомили про канюляцію центральної вени, мету, очікувану тривалість, її характер, спосіб проведення запропонованої процедури,
* мене повідомили про можливе виникнення та види ускладнень запропонованої процедури катетеризації

центральних вен та про її наслідки,

* у мене була можливість поставити запитання щодо запропонованої процедури катетеризації центральних вен,

мені дали зрозумілі та вичерпні відповіді,

* Я погоджуюся на можливу модифікацію методу катетеризації центральних вен, в необхідному обсязі, відповідно до принципів сучасних медичних знань,
* мене повідомили про можливі наслідки невиконання вищезгаданої процедури катетеризації центральних вен,
* я підтверджую, що під час розмови з лікарем мені надано відповіді на всі мої запитання відносно процедури катетеризації центральнмх вен, подальшого лікування та можливих ускладнень, а також альтернативних методів лікування (включаючи відмову від лікування), а отримана інформація була для мене зрозумілою і вичерпною,
* мене поінформовано про необхідність і доцільність проведення необхідних обстежень перед

запропонованою процедури катетеризації центральних вен, і я даю згоду на їх виконання

Беручи до уваги вищевикладене, я, нижчепідписаний/на, даю згоду на проведення неповнолітньому описаної вище катетеризації

центральних вен.

Дата, підпис пацієнта/законного представника, підпис пацієнта старше 16 років.

Я заявляю, що я поінформував законного представника / пацієнта про заплановану процедуру катетеризації центральних вені спосіб її виконання і проінструктував про можливі ризики і ускладнення, які можуть виникнути під час або внаслідок процедури катетеризації центральних вен, а також поінформував законного представника / пацієнта про всі наявні та відомі методи лікування і їх наслідки, в тому числі методи, використовувані в інших медичних закладах.

Дата та підпис, печатка лікаря, який кваліфікував до процедури