

Zavedení PICC/ MIDLINE katétru (periferně zavedený centrální žilní katétr)

Pacient (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážený pane,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o PICC/MIDLINE katétru a jeho zavedení. Před zákrokem budete lékařem informován(-a) o důvodech a způsobu jeho provedení, možných komplikacích i o dalším postupu léčby. Toto poučení Vám má podat základní informace a být návodem k případným dotazům.

Co je PICC/MIDLINE katétr:

PICC neboli periferně zaváděný centrální katétr je 46-60 cm dlouhý katétr zaváděný pod ultrazvukovou kontrolou z periferní žíly (nejčastěji na paži) do centrálního řečiště (do velké žíly před vstupem do pravé srdeční sítě). Platí pro něj stejná pravidla podávání léků jako pro centrální katétr.

Katétr MIDLINE je dlouhý 40-55 cm, ale na rozdíl od PICC katétru končí ještě v periferní žíle. Pravidla aplikace léků jsou proto stejná, jako pro periferní žilní katétr.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem zavedení PICC katétru je střednědobá terapie (3-12 měsíců) indikovaná do centrální žíly, tedy léky s vyšší osmolaritou, parenterální výživa, chemoterapie, potřeba častých odběrů.

MIDLINE katétr se zavádí z důvodu několikátých denních aplikací infuzí, či antibiotik.

Tyto vstupy mohou být zároveň využívány k odběrům krve.

Jaký je režim pacienta před a bezprostředně po výkonu:

Před zavedením je vhodná kontrola parametrů krevní srážlivosti. V rámci přípravy je provedeno vyšetření stavu žilního systému za pomoci ultrazvuku. Po výkonu je provedeno RTG vyšetření plic. Pacient je vybaven kartičkou s údaji o zavedení. Nadále je nutno pečovat o místo vpichu pravidelnými převazy za sterilních podmínek proškolenou zdravotní sestrou, a to v ambulantním režimu.

Pacient je poučen o tom, že končetinu se zavedeným PICC/MIDLINE katétreem nesmí zatěžovat (nezvedat těžké věci) a nesmí se na ní měřit krevní tlak.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Katétr se zavádí do žíly na paži. Místo vpichu se dezinfikuje, sterilně zarouškuje a následně znecitliví lokálním anestetikem. Poté se provádí vlastní punkce pod přímou kontrolou ultrazvuku. Po punkci žíly speciální atraumatickou jehlou se do ní zavede kovový vodič, jehla se vytáhne, pomocí sheatu (plastový zavaděč) se žíla mírně rozšíří a přes něj se zavede vlastní katétr. V případě PICC katétru se správné uložení kontroluje pomocí EKG či RTG

plic. Zavedený katétr se propláchně, upevní (bez přišívání k podkoží, bezbolestně) a sterilně překryje.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

I přes to, že se zákrok provádí dle posledních poznatků medicíny a s cílem minimalizovat možná rizika s tímto výkonem spojená, nelze komplikace zcela vyloučit.

Mezi rizika patří poranění katetrizované žíly nebo souběžné tepny s rizikem krvácení v místě vpichu, trombóza těchto cév, infekce měkkých tkání v okolí katétru a vlastního katétru, alergická reakce na desinfekci či anestetikum, vzduchová embolie, chybná poloha katétru vyžadující úpravu, vznik kožní jizvy po zhojení místa vstupu.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Možnou alternativou je zavedení žilního portu (podkožní komůrky napojené na katétr zavedený do velké žíly), zavedení klasického centrálního žilního katétru (pacient nemůže být v domácím prostředí) nebo opakované zavádění periferního žilního vstupu.

Odpovězte, prosím, na následující otázky:

Máte alergii na lokální anestetikum? Na jakoukoliv desinfekci? ANO/NE

Jaké

Užíváte Warfarin či jiné léky ovlivňující srážlivost krve? ANO/NE

Jaké

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). Lékařem jsem byl(a) poučen(a) o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětlující pohovor provedl

Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře