



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
64-500 Szamotuły, ul. Sukiennicza 13, tel. (0-61) 29 27 100 , FAX (061)29 27 102 ,
REGON 000553822
SZPITAL POWIATOWY - 01
ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

Formularz świadomej zgody na założenie czasowego dostępu do hemodializy (tzw. cewnik Sheldona)

Imię i nazwisko.....

PESEL/data urodzenia.....

Cel i wskazania do założenia cewnika Sheldona

Celem zabiegu jest szybkie uzyskanie czasowego dostępu naczyniowego do dializy. W przypadku przewlekłej niewydolności nerek ten dostęp jest wykorzystywany aż do czasu, kiedy jest możliwe nakłuwanie wytworzonego chirurgicznie zespolenia tętniczko-żylnego na przedramieniu (może to potrwać nawet kilka miesięcy).

Opis zabiegu:

Preferowanym miejscem do założenia dostępu naczyniowego jest prawa żyła szyjna wewnętrzna, czasami żyła udowa. Decyzję o rodzaju zakładanego dostępu podejmuje lekarz. Zabieg jest wykonywany na leżąco. Należy ściśle dostosować się do zaleceń związanych z ułożeniem głowy czy nogi. Po zdezynfekowaniu skóry w miejscu wkłucia roztworem alkoholowym i spirytusem lekarz znieczula miejscowo skórę, a następnie nakłuwa żyłę (czasami pod kontrolą ultrasonograficzną). Poprzez igłę wsuwa do naczynia prowadnik i wprowadza po nim dwukanałowy cewnik. Cewnik zostaje przyszyty niewchłaniającymi niciami bądź zostaje przyklejony plastrami do skóry. Po założeniu wkłucia do żyły szyjnej lub podobojczykowej jest wykonywane zdjęcie radiologiczne w celu kontroli prawidłowej lokalizacji końcówki cewnika.

Przeciwwskazania bezwzględne – przeciwwskazań medycznych brak

Przeciwwskazaniem bezwzględnym jest nie wyrażenie zgody pacjenta na zabieg.

Przeciwwskazania względne:

- zaburzenia krzepnięcia,
- urazy,
- zakażenie w okolicy planowanego wkłucia,
- odwodnienie, infekcja w miejscu planowanego wkłucia,
- nieprawidłowa anatomia (np. deformacje, guzy, wcześniejsze urazy, brak możliwości właściwego ułożenia),
- infekcja w miejscu planowanego wkłucia.

Informacja o możliwych powikłaniach:

Każdy zabieg nie jest obojętny dla organizmu człowieka i zawsze związany jest z ryzykiem wystąpienia powikłań do utraty zdrowia lub życia włącznie.

- powstanie odmy podskórnej lub opłucnej - <1%
- pojawienie się płynu w jamie opłucnowej - <1%
- zator powietrzny – bardzo rzadko
- nakłucie tętnicy, krwiak
- krwotok (zwłaszcza u pacjentów z zaburzeniami układu krzepnięcia),
- uszkodzenie nerwu lub splotu nerwowego w pobliżu miejsca zakładania wkłucia,
- uszkodzenie ściany naczynia (np. Rozwarstwienie), nakłucie przewodu piersiowego,
- uszkodzenie ściany serca, w tym tamponada serca,
- zaburzenia rytmu serca,
- nieprawidłowe umiejscowienie kaniuli,
- powikłania zakrzepowo – zatorowe (do 5%)
- przemieszczenie cewnika poza światło naczynia.



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
64-500 Szamotuły, ul. Sukiennicza 13, tel. (0-61) 29 27 100 , FAX (061)29 27 102 ,
REGON 000553822

SZPITAL POWIATOWY - 01
ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

- zakażenie cewnika - <10%
- zgon - 1/1000 zabiegów

Mogą wystąpić inne niekorzystne następstwa zabiegu, których nie można przewidzieć w danej chwili.

Imię i nazwisko Pacjenta (nalepka)

Oświadczam, że:

- udzieliłam/-em lekarzowi wszystkich informacji o stanie mojego zdrowia mogących mieć znaczenie dla przeprowadzania zabiegu założenia cewnika do dializ oraz, że przekazane informacje są zgodne z prawdą,
- zostałam/-em poinformowana/y o zabiegu założenia cewnika do dializ, celowości, przewidywanym czasie trwania, jego charakterze, sposobie przeprowadzenia proponowanego zabiegu,
- poinformowano mnie o możliwości wystąpienia i rodzajach powikłań proponowanego zabiegu założenia cewnika do dializ oraz o jego następstwach,
- miałam/-em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego zabiegu założenia cewnika do dializ, udzielono mi zrozumiałych i wyczerpujących odpowiedzi,
- wyrażam zgodę na ewentualne zmodyfikowanie sposobu zabiegu założenia cewnika do dializ, w niezbędnym zakresie, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej,
- zostałam/-em poinformowana/y o możliwych konsekwencjach nie wykonania powyższego zabiegu założenia cewnika do dializ,
- stwierdzam, że w trakcie rozmowy z lekarzem zostały mi udzielone odpowiedzi na wszystkie moje pytania dotyczące zabiegu założenia cewnika do dializ i dalszego leczenia a także możliwych powikłań i alternatywnych sposobów leczenia (włącznie z zaniechaniem leczenia) a uzyskane informacje były dla mnie zrozumiałe i zostały udzielone w sposób wyczerpujący,
- zostałam/am poinformowany/a o konieczności i celowości wykonania niezbędnych badań przed proponowanym zabiegiem założenia cewnika do dializ i wyrażam świadomą zgodę na ich wykonanie

Mając na uwadze powyższe, ja, niżej podpisany/a, wyrażam świadomą zgodę na wykonanie opisanego wyżej zabiegu założenia cewnika do dializ.

Data, podpis pacjenta

Oświadczam, iż poinformowałem przedstawiciela ustawowego/pacjenta o planowanym zabiegu założenia cewnika do dializ i sposobie jego przeprowadzenia oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, mogących wystąpić podczas bądź na skutek założenia cewnika do dializ, a także poinformowałem przedstawiciela ustawowego/ pacjenta o wszystkich dostępnych i znanych metodach leczenia oraz ich skutkach, w tym metodach stosowanych w innych placówkach leczniczych.

Data i podpis, pieczętka lekarza kwalifikującego na zabieg

Ze względu na stan zdrowia Pacjenta/ki nie można uzyskać świadomej zgody na proponowany zabieg, a jego wykonanie jest konieczne ze względu na stan zdrowia i jest niezbędny do dalszego udzielania świadczeń medycznych.

.....

.....