

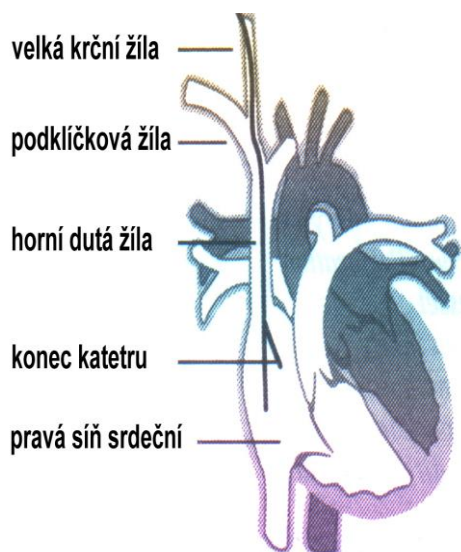


umělého žilního přístupu. Drobné rány vzniklé při zavádění portu pak chirurgicky ošetříme (sešijeme). Na závěr provedeme kontrolu těsnosti a funkce celého katetru. V naprosté většině případů použijeme k zavedení katetru velké krční žíly a katetr bude pod kůží tvořit několik centimetrů velkou smyčku v okolí klíční kosti, táhnoucí se v podkoží do podklíčkové krajiny. Vzácně můžeme použít i přístup jiný, o čemž Vás budeme informovat. Kosmetický efekt výkonu je minimální, nepůsobí odpudivě. Katetr vyplníme ředěným heparinem, aby se v něm nesrazila krev, a provedeme kontrolní snímek hrudníku.

Celková anestezie není nutná, při výkonu můžeme zásadním způsobem tlumit bolest i při plném vědomí, bolesti se nemusíte obávat. Kontrola funkce katetru nástřikem kontrastní látky se běžně neprovádí, můžete při ní uvnitř těla pociťovat teplo. Je nutné, abyste během výkonu spolupracovali s personálem angiografického pracoviště, tj. leželi v klidu, zadrželi na výzvu dech a prováděli další jednoduché úkony. Délka výkonu se většinou pohybuje do 60 minut. Po tuto dobu budete mít většinu hlavy, obličeje, krku a hrudníku zakrytu rouškami a při dechových potížích budete dýchat kyslík ze speciální masky. Po výkonu budete do druhého dne sledován/a na lůžkovém oddělení.

Při kontrole funkce a pozice již zavedeného katetru je podávána kontrastní látka do cévního řečiště za kontroly rentgenového záření.

Názorně demonstrují výkon následující obrázky:



Obrázek 1: schema umístění tunelizovaného hemodialyzačního katetru v žilním systému

Obrázek 2: rentgenový snímek podkožně umístěného hemodialyzačního žilního katetru

### Rizika, následky a možné komplikace výkonu

Metoda využívá k vyšetření **rentgenového záření**. Rentgenové záření může za určitých okolností škodit zdraví. Přínos výkonu však jednoznačně převyšuje riziko těchto škod.

Při výkonu se podává do cévy kontrastní látka, jejíž hlavní součástí je jód. Je proto nutné, abyste upozornil/a jak indikujícího lékaře, tak personál angiografického pracoviště, že máte **alergii** jakéhokoli typu, zejména na zmíněný jód. Vzácně hrozí možnost opožděné alergické reakce (minuty až dny po vyšetření), která může mít různé projevy, většinou kožní, velmi vzácně i vážnější. Při dosud zachované funkci ledvin může dojít v souvislosti s podáním jódové kontrastní látky k dalšímu prohloubení **ledvinné nedostatečnosti**, čemuž lze zabránit dostatečným zavodněním před a po výkonu nebo užitím speciální kontrastní látky. Úmrtnost přímo během výkonu je dnes prakticky nulová.

Možné periprocedurální komplikace (spojené s výkonem) jsou krvácení, vznik větší modřiny v místě intervence, velmi vzácně může dojít k prasknutí cévy, které je nutné ošetřit chirurgicky. Vzácně je možný vznik sraženiny v cévě nebo katetru nebo zcela mimořádně jejich únik do plic a vznik tzv. plicní embolie nebo únik do periferie tepenného řečiště. Tento stav může ohrozit život nebo zdraví nemocného, dochází k němu naštěstí naprosto mimořádně, a je většinou léčebně ovlivnitelný. Poranění krčních cév je velmi neobvyklou komplikací, při nápichu se řídíme totiž ultrazvukem. Může nastat také opožděné krvácení z chirurgických ran, které lze většinou zastavit pouhým stlačením krvácejícího místa po dobu několika minut. Pokud není pacient sám schopen tuto komplikaci zvládnout, musí být doprovázen poučenou osobou, která zástavu krvácení ovládá (zabezpečí lékař odesílající k výkonu). Infekce rány či portu, případně pozdní



uzávěr portu bývá řídkou komplikací, řeší se většinou odstraněním katetru a vytvořením nového žilního přístupu v jiné oblasti. Technická úspěšnost zavedení se ve kvalitních centrech pohybuje kolem 99%.

### Chování po výkonu, možná omezení

Den po výkonu doporučujeme klidový režim, to však nevylučuje provedení hemodialýzy po nekomplikovaném zavedení katetru. Do zhojení rány se vyvarujte výraznější fyzické námahy, tlaku či tahu v místě rány, pokud možno i ve spánku.

Chirurgické rány budou překryty obvazy, které je možno 5. den po výkonu sejmout, pokud je rána klidná, nebolestivá, bez výtoku a zarudnutí. Takovou ránu lze již 5. den po výkonu i se stehy opatrně sprchovat, stehy se z ní vyjímají mezi 10.- 12. dnem. **Koupání s ponořením místa vstupu katetru pod hladinu vodní není povoleno.** I při kvalitní následné péči je těžké odhadnout dlouhodobou průchodnost port-katetru, měla by se pohybovat minimálně v měsících. Katetr bude pečlivě sledován pracovníky hemodialyzačního střediska. Vždy dbejte na to, aby připojení bylo provedeno odborně, po očištění kůže desinfekčním prostředkem,

**k tomuto účelu určeným materiálem,** a aby po použití katetru byl aplikován roztok heparinu.

**Při jakémkoli podezření na komplikaci (krvácení, zvýšená teplota, otok, bolest, jiný vzhled rány než je výše uvedený, tvorba neobvyklé modřiny na krku nebo u komůrky aj.), musíte neprodleně upozornit ošetřujícího lékaře, nebojte se konzultovat či přivolat i rychlou zdravotní pomoc!**

Dodržováním všech pokynů předejdete možným komplikacím. Nejste-li léčeni pro cukrovku, je vhodné po výkonu ještě 2hodinové lačnění. Máte-li cukrovku, lze po skončení výkonu podat jídlo dle doporučení ošetřujícího lékaře s podáním příslušné dávky insulínu, anebo ústy podávaných přípravků pro léčbu cukrovky.

Dovolujeme si Vás informovat, že na poskytování zdravotních služeb v naší nemocnici se mohou podílet osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, a to včetně nahlížení do zdravotnické dokumentace. Přítomnost těchto osob při poskytování zdravotních služeb můžete odmítnout a jejich nahlížení do zdravotnické dokumentace můžete během svého léčení zakázat. Bližší informace Vám na vyžádání poskytne ošetřující lékař.

### PROHLÁŠENÍ PACIENTA/KY (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE)

Byl/a jsem seznámena s údaji o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích navrhovaných zdravotních služeb (zdravotního výkonu).

Byl/a jsem seznámen/a s alternativami (jinými možnostmi) navrhovaných zdravotních služeb (zdravotního výkonu), s jejich výhodami a riziky a měl/a jsem možnost si jednu z alternativ zvolit (pokud tato možnost volby existuje a pokud výkon nepodléhá zvláštním právním předpisům).

Byl/a jsem seznámen/a s možnými omezeními v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po poskytnutí zdravotních služeb (po zdravotním výkonu) a s možnými očekávanými změnami zdravotního stavu a zdravotní způsobilosti.

Byl/a jsem seznámen/a s léčebným režimem, vhodnými preventivními opatřeními a s možnými kontrolními zdravotními výkony.

Byl/a jsem poučen/a o právu svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují.

Nezamlčel/a jsem žádné mně známé údaje o zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit léčbu či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením infekční choroby.

Prohlašuji, že mi byla poskytnuta podrobná informace o implantovaném zdravotnickém prostředku podle zvláštního právního předpisu. (Toto prohlášení se týká pouze pacientů s implantovaným zdravotnickým prostředkem.)

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a o možnosti odvolání tohoto informovaného souhlasu a beru na vědomí, že případné odvolání souhlasu nebude účinné, pokud již bude započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života.

V případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví.

**Prohlašuji, že jsem mohl/a klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno, a že jsem informacím a poučení plně porozuměl/a a souhlasím s poskytnutím navrhovaných zdravotních služeb (zdravotním výkonem).**



Pacient/ka: .....

Rodné číslo: .....

Informace uvedené v tomto souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb týkající se nezletilého pacienta (pacienta s omezenou svéprávností) byly tomuto pacientovi poskytnuty přiměřeně jeho rozumové a volní vyspělosti.

**POSOUZENÍ ZPŮSOBILOSTI NEZLETILÉHO PACIENTA NEBO PACIENTA S OMEZENOU SVÉPRÁVNOSTÍ K VYSLOVENÍ SOUHLASU:**

(vyplní lékař/ka poskytující údaje a poučení)

- Pacient/ka **je** rozumově a volně vyspělý/á k vyslovení souhlasu s poskytnutím navrhovaných zdravotních služeb.
- Pacient/ka **není** rozumově a volně vyspělý/á k vyslovení souhlasu s poskytnutím navrhovaných zdravotních služeb.

**Prohlášení indikujícího lékaře:**

Prohlašuji, že jsem řádně informoval výše uvedeného pacienta (zákonného zástupce) o účelu, povaze a alternativách plánovaného vyšetření způsobem, který byl dle mého soudu pro něj srozumitelný. Dále jsem ověřil kontraindikace vyšetření.

.....  
jmenovka (hůlkovým písmem nebo razítkem)

ZOK

podpis

**Prohlášení provádějícího lékaře:**

Prohlašuji, že jsem řádně informoval výše uvedeného pacienta (zákonného zástupce) o provedení, rizicích a možných komplikacích plánovaného vyšetření způsobem, který byl dle mého soudu pro něj srozumitelný. Dále jsem ověřil kontraindikace lékařského ozáření.

.....  
jmenovka (hůlkovým písmem nebo razítkem)

ZOK

podpis

V Plzni dne: ..... v ..... hodin

.....  
podpis pacienta/ky (podpis zákonného zástupce)

**Vyplňte v případě, že pacient/ka je způsobilý/á k udělení souhlasu, ale nemůže se s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat (např. pro úraz horní končetiny):**

**Současný zdravotní stav pacienta/ky nedovoluje, aby podepsal/a tento souhlas, protože:****Náhradní způsob projevu vůle (souhlasu):**

- kývnutím hlavy       gestem: .....       očima       jinak: .....

Svědék: .....  
jmeno a prijmeni      podpis (neni-li svedek zamestnancem FN Plzeň, uvede se adresa a datum narozeni)

**Vyplňte v případě, že pacient/ka (zákonný zástupce) odmítl/a souhlas podepsat:**

**Pacient/ka (zákonný zástupce) odmítl/a tento souhlas podepsat.**

Lékař/ka (zdravotnický pracovník) poskytující údaje a poučení:

.....  
jmenovka (hůlkovým písmem nebo razítkem)

ZOK

podpis

Svědék: .....  
jmeno a prijmeni      podpis (neni-li svedek zamestnancem FN Plzeň, uvede se adresa a datum narozeni)