Nemocnice Náchod

Oddělení klinické onkologie
Oblastní nemocnice Náchod a.s.
Purkyňova 446, Náchod, tel.: 491 601 574

Informovaný souhlas pacienta
ZAVEDENÍ ŽILNÍHO (intravenózního) PORTU

Pacient(ka)-
Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Adresa:
Kód zdravotní pojišťovny:
Informující lékař:

Zdravotní výkon: srozumitelně a laicky
zavedení žilního přístupu (tzv. portu- hadičky s komůrkou) přes podklíčkovou nebo krční žílu v lokálním znecitlivění

Vážená paní, vážený pane,
Vaším ošetřujícím lékařem Vám byla sdělena léčebná metoda, aplikace protinádorové chemoterapie. To znamená, že Vám do Vašeho krevního řečiště budou podávány cytotoxické látky, jejichž vedlejším účinkem je poškození vnitřní výstelky cév. Abychom se vyhnuli případným komplikacím (např.bolestivost, zánět povrchových žil, únik látky mimo cílovou cévu), bude Vám lékařem zavedena speciální hadička (katetr) do objemné centrální žíly v oblasti podklíčku nebo krku. Katetr je opatřen podkožní aplikační komůrkou a celek tvoří tzv. port- katetr.
Port- katetr lze využít i pro jiné účely, např. pro podávání infuzí, kontrastní látky při CT vyšetření nebo při krevním převodu. Port katetr lze využít kdykoliv, kdy je potřeba zajistit žilní vstup a může zůstat zaveden několik let.
K provedení tohoto zdravotního výkonu je potřeba Váš souhlas .

Alternativa (jiné možnosti výkonu, způsobu podávání chemoterapie)
1/ Chemoterapie je podávána do periferního žilního systému pomocí flexily- žílu je nutno opakovaně napichovat s rizikem komplikací. (viz.výše)
2/ Zavedení **centrálního žilního katetru**, nebo periferně zavedeného žilního katetru , tzv. **PICC** - tento žilní vstup je dočasný , řádově měsíce.

Příprava k výkonu

Před samotným výkonem lékaři sdělíte jaké léky užíváte, zejména léky na ředění krve. (poučení o jejich vysazení bylo domluveno předem.) O užití dalších léků k zabránění alergické reakce na podání kontrastní látky jste byl také poučen.
Sdělte i případné alergie na dezinfekční prostředky. Sundejte veškeré šperky. Na výkon přicházíte na lačno.

Popis výkonu

Ošetřovatelský personál Vás uloží na vyšetřovací stůl, provede sterilní zarouškování. Lékař provede místní znecitlivění oblasti přístupu injekcí znecitlivující látky.
Následně se pod rentgenovou , případně ultrazvukovou kontrolou napíchne žíla (nejčastěji podklíčková nebo krční), přes kterou se do horní duté žíly zavede kovový vodič, jehož poloha je kontrolována rentgenovým- skiaskopickým zobrazením při výkonu.

Po té se v podklíčkové oblasti, po lokálním umrtvení vytvoří podkožní kapsa z cca 3 cm řezu. Po vodiči se zavede hadička , vodič se vyjme a cévka se protáhne podkožím až ke kapse. Zde se na katetr napojí plastová komůrka portu a celý systém se vloží do vytvořené podkožní kapsy. Rána se zašije, komůrka se napíchne přes kůži a zkontroluje se funkčnost portu. Následně se celý systém uzavře Heparinovou zátkou, která zabrání tvorbě sraženin v systému. Na ránu se použije sterilní krytí.

Kontrola po výkonu

Po výkonu budete odveden na oddělení klinické onkologie, kde budete sledován cca 2 hod.
Zde se bude měřit tlak a pulz. Kontrolní RTG hrudníku se provádí jen v případě komplikací po výkonu.
Bude se kontrolovat rána, zda-li nekrvácí.
Jestliže bude vše v pořádku, budete propuštěn/a s doprovodem do domácí péče.
I.v. port je možné používat ihned po zavedení. Vnitřní stehy budete mít samovstřebatelné a vrchní část bude slepena tkáňovým lepidlem, možné jsou i stehy vnější, které Vám odstraníme za 7- 10 dní.
Po výkonu odpočívejte, končetinu nenamáhejte. Ránu nechte přikrytou sterilním krytím, není vhodné ji namáčet. První 2 týdny se vyvarujte fyzické zátěže, zejména namáhání horní končetiny, kde je i.v. port zaveden.

Chování a péče po výkonu

Myslete na to, že funkčnost portu je důležitá pro Vaši léčbu. Buďte proto na místo uložení portu opatrní, vyvarujte se nárazům do portu a s portem v podkoží nemanipulujte. Port by Vás ale neměl omezovat v běžných denních činnostech.
O následné péči o port budete informováni sestrou , důležité jsou pravidelné proplachy, ke kterým je nutné používat speciální, tzv. Huberovy jehly.
Při jakémkoli podezření na komplikaci (zvýšená teplota, zarudnutí v oblasti portu, krvácení, bolestivost) informujte lékaře na oddělení klinické onkologie.

Komplikace, možná rizika související s provedením výkonu

Komplikace mohou být jednak obecné jako u ostatních výkonů a jednak specifické vyplývající z podstaty zákroku.
Všeobecné komplikace doprovázející zavedení i.v. portu je krvácení, vytvoření modřiny či zánět v místě zavedení.
Po použití lokálního anestetika se může dostavit alergická reakce na podanou látku.
Dále může dojít k nápichu plíce a následnému vytvoření pneumotoraxu (volný vzduch v pohrudniční dutině).
Rovněž může dojít k hemotoraxu (krev v pohrudniční dutině). Další závažnou komplikací může být vytvoření trombu (krevní sraženiny) v kanylované žíle. Tento stav je nutný léčit dlouhodobou aplikací protisrážlivých léků.
Po zavedení portu může rovněž dojít k tzv. katetrové sepsi, kdy musíme katetr odstranit a v případě nutnosti zavést do jiné centrální žíly. Tyto komplikace mohou vést k hospitalizaci.

Jsem si vědom/a, že Oblastní nemocnice Náchod je výukovým pracovištěm. Z tohoto důvodu DÁVÁM/ NEDÁVÁM souhlas s tím, aby tyto osoby, které získávají způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, nahlíželi do mé zdravotnické dokumentace a to pouze v nezbytném rozsahu a na základě pověření stanoveným zdravotnickým pracovníkem.

Jsem si vědom/a, že Oblastní nemocnice Náchod pečuje o udržení kvality poskytované péče, která podléhá kontrolní činnost vnitřní i vedené prostřednictvím certifikačních a akreditačních organizací. Z tohoto důvodu DÁVÁM/NEDÁVÁM souhlas s tím, aby pracovníci certifikačních a akreditačních

organizací nahlíželi do mé zdravotnické dokumentace, a to v pouze nezbytném rozsahu a na základě pověření stanoveným zdravotnickým pracovníkem.
Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví.

Prohlašuji, že jsem poučení rozuměl/a a souhlasím s uvedeným lékařským výkonem, (léčebným postupem) a souhlasím s jakýmkoliv dalším výkonem, pokud by jeho neprovedení bezprostředně ohrozilo moje zdraví či činnost.

Podpis pacienta/ky	**Jméno, příjmení a podpis Zákonného zástupce**

V Náchodě dne _____ v hod _____

Edukační (vysvětlující) pohovor provedl

Razítko a podpis lékaře