



Imię i nazwisko pacjenta: _____

Nr historii choroby: _____ PESEL/Data urodzenia*: _____

Dane przedstawiciela ustawowego (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko: _____ PESEL: _____

Adres: _____ Telefon: _____

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA PRZEPROWADZENIE ZABIEGU ZAŁOŻENIA TYMCZASOWEGO (OSTREGO) CEWNIKA DO HEMODIALIZY

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

U Pana/Pani stwierdzono ostrą lub schyłkową niewydolność nerek, która wymaga natychmiastowego rozpoczęcia leczenia nerkozastępczego (hemodializy). W celu przeprowadzenia tego ratującego życie zabiegu, konieczne jest uzyskanie krótkoterminowego dostępu do Pana/Pani układu naczyniowego.

II. Opis przebiegu proponowanego zabiegu, znieczulenie i oczekiwane korzyści

Nazwa zabiegu: założenie tymczasowego (ostrego) cewnika do hemodializy.

Cel: uzyskanie natychmiastowego dostępu naczyniowego, aby umożliwić przeprowadzenie pilnych zabiegów hemodializy. Cewnik ten jest rozwiązaniem krótkoterminowym, stosowanym do czasu wytworzenia dostępu stałego lub do czasu poprawy funkcji nerek.

Przebieg: zabieg wykonuje się w **znieczuleniu miejscowym**, często przy łóżku pacjenta. Po odkażeniu skóry, lekarz pod kontrolą USG nakłuwa dużą żyłę (najczęściej na szyi, pod obojczykiem lub w pachwinie). Następnie do żyły wprowadzany jest elastyczny cewnik, który jest przyszywany do skóry i zabezpieczany jałowym opatrunkiem. Prawidłowe położenie cewnika jest często potwierdzane zdjęciem RTG. Cała procedura trwa zazwyczaj około 30-60 minut.

Oczekiwane korzyści: umożliwienie natychmiastowego rozpoczęcia hemodializy, co jest niezbędne do usunięcia toksyn i nadmiaru wody z organizmu, a tym samym jest procedurą ratującą życie.

(Miejsce na informację graficzną wykorzystywaną w trakcie przekazywania informacji na temat zabiegu)

III. Zalecenia pozabiegowe

Cewnik i opatrunek wymagają specjalistycznej pielęgnacji przez personel medyczny. Należy bezwzględnie chronić miejsce wkłucia przed zamoczeniem i zanieczyszczeniem. Należy unikać pociągania za cewnik. Wszelkie niepokojące objawy (gorączka, dreszcze, ból, wyciek w okolicy cewnika) należy natychmiast zgłaszać personelowi.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

W sytuacji ostrej, wymagającej natychmiastowej dializy, założenie cewnika tymczasowego jest jedyną dostępną metodą



uzyskania dostępu naczyniowego. Dostęp stały (przetoka, graft) wymaga czasu na wytworzenie i nie może być użyty w trybie pilnym. Dializa otrzewnowa również nie jest metodą rutynową stosowaną w stanach nagłych.

V. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub zabiegiem

Każdy zabieg medyczny wiąże się z ryzykiem. Typowe następstwa i możliwe powikłania to:

1. Powikłania wczesne (związane z zabiegiem): ból, krwawienie, krwiak w miejscu wkłucia, odma opłucnowa (zapadnięcie płuca, przy wkłuciu podobojczykowym lub szyjnym), przypadkowe nakłucie tętnicy, zaburzenia rytmu serca, zator powietrzny (rzadko).
2. Powikłania późne (związane z użytkowaniem): zakażenie, wysokie ryzyko zakażenia miejscowego i ogólnoustrojowego (sepsa), rosnące z czasem utrzymywania cewnika. Zakrzepica i dysfunkcja cewnika: zatkanie cewnika uniemożliwiające dializę. Zakrzepica żylna w naczyniu, w którym umieszczony jest cewnik.

VI. Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem, np. zwiększone ryzyko krwawienia u pacjentów z zaburzeniami krzepnięcia, ryzyko infekcji u pacjentów z obniżoną odpornością.)

Ryzyko zabiegu oceniane na podstawie skali: _____

Dla zabiegów „małych” Ryzyko powikłań [] małe [] średnie [] duże

VII. Opis prognozy pozabiegowej i powikłań odległych

Zakrzepica: jest to jedno z najczęstszych powikłań, które może prowadzić do niedrożności żyły.

Zwężenie naczyń żylnych: dotyczy głównie żył podobojczykowych, gdzie długotrwałe drażnienie śródbłonna przez cewnik prowadzi do zwężenia światła naczynia.

Objawy: mogą obejmować obrzęk i ból kończyny, a także rozwój krążenia obocznego (widoczne poszerzone żyły powierzchowne).

Konsekwencje: utrudnia lub uniemożliwia wytworzenie przetoki tętniczo-żylną w przyszłości.

Infekcje: mogą dotyczyć tunelu cewnika i przebiegać bezobjawowo, prowadząc do zakażenia organizmu.

Długoterminowe problemy z dostępem naczyniowym: powoduje to trudności podczas kolejnych kaniulacji lub prób wytworzenia stałego dostępu naczyniowego, np. przetoki tętniczo-żylną.

Ryzyko odległych powikłań [] małe [] średnie [] duże

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Rezygnacja z założenia cewnika tymczasowego w stanie ostrej niewydolności nerek uniemożliwi przeprowadzenie dializy. Jest to stan bezpośredniego zagrożenia życia, prowadzący do szybkiego pogorszenia stanu zdrowia, ciężkich powikłań wielonarządowych i zgonu.

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)



IX. Oświadczenia Pacjenta dot. proponowanego zabiegu

ZAŁOŻENIA TYMCZASOWEGO (OSTREGO) CEWNIKA DO HEMODIALIZ

W dniu ____/____/____/ lekarz

przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanego zabiegu założenia tymczasowego (ostrego) cewnika do hemodializ.**

Oświadczam, że miałem/am wystarczający czas na zapoznanie się z informacją zawartą w niniejszym formularzu, zapoznałem/am się z nią i ją zrozumiałem/am, zrozumiałem/am także wyjaśnienia lekarza, zostałem/am wyczerpująco poinformowany/a o celu i przebiegu zabiegu oraz ryzyku powikłań jego wykonania albo możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia, miałem/am możliwość zadawania dodatkowych pytań, na które uzyskałem/am wyczerpujące odpowiedzi.

Lekarz poinformował mnie również o tym, że przebieg, ryzyko powikłań oraz efekty zabiegu nie są identyczne w przypadku każdego pacjenta.

Udzielono mi również rzetelnej informacji na temat wszelkich następstw i powikłań jakie mogą wystąpić w związku z niezastosowaniem się do wskazań lekarza po zabiegu.

Jeżeli ma Pan/Pani jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego zabiegu prosimy o ich wpisanie poniżej:

Przed rozpoczęciem zabiegu udzieliłem/udzieliłam pełnych i prawdziwych informacji na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie:

- mojego stanu zdrowia,
- wszelkiego typu alergii,
- trwającej terapii chorób przewlekłych,
- istnienia/braku ciąży,
- przyjmowanie leków,
- przebytych zabiegów i urazów.

data

czytelny podpis Pacjenta

data

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta

Prosimy o podanie ewentualnych zastrzeżeń i uwag dotyczących opisanych powyżej informacji:

data

czytelny podpis Pacjenta

data

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta



W związku z powyższym:

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zaproponowanego zabiegu założenia tymczasowego (ostrego) cewnika do hemodializ.

Zostałem/am poinformowany/a, że udzielona przeze mnie zgoda może być w każdej chwili cofnięta.

data i godzina

czytelny podpis Pacjenta

data i godzina

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie zaproponowanego zabiegu założenia tymczasowego (ostrego) cewnika do hemodializ.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia, które obejmują w szczególności:

Uzasadnienie odmowy

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez pacjenta / przedstawiciela ustawowego i ewentualnego wskazania uzasadnienia odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie zabiegu założenia tymczasowego (ostrego) cewnika do hemodializ. Podanie uzasadnienia jest dobrowolne.)

data i godzina

czytelny podpis Pacjenta

data i godzina

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta



X. Oświadczenie lekarza

Oświadczam, że:

przedstawiłem/am* pacjentce/pacjentowi planowany sposób leczenia zgodnie z prawdą i posiadaną wiedzą medyczną. Udzieliłem/am informacji umożliwiających świadome wyrażenie zgody bądź świadomą odmowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz poinformowałem/am o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku proponowanej procedury medycznej oraz udzieliłem/am odpowiedzi na jej/jego pytania. Poinformowałem/am pacjentkę/pacjenta o negatywnych konsekwencjach niewyrażenia zgody na zaproponowany zabieg.

Z uwagi na stan pacjenta powyższe informacje nie zostały mu przekazane*.

data

oznaczenie lekarza udzielającego wyjaśnień
i odbierającego oświadczenie (pieczętka i podpis)

Pacjent nie jest w stanie złożyć oświadczenia o wyrażeniu zgody / odmowie wyrażenia zgody w formie pisemnej z powodu:

Pacjent złożył oświadczenie o wyrażeniu zgody / odmowie wyrażenia zgody* na przeprowadzenie **zabiegu założenia tymczasowego (ostrego) cewnika do hemodializ** w następujący sposób:

Oświadczenie zostało złożone w sposób dostatecznie jasny.

data i godzina

oznaczenie lekarza odbierającego
oświadczenie (pieczętka i podpis)

miejsce na ewentualny podpis osoby trzeciej
obecnej przy składaniu oświadczenia

Uzyskano zgodę sądu opiekuńczego **na przeprowadzenie zabiegu założenia tymczasowego (ostrego) cewnika do hemodializ.**

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza i wskazania przyczyny uzyskania zgody zastępczej, danych sądu, daty i miejsca wydania, sygnatury postanowienia oraz jego zakresu):

data

pieczętka i podpis lekarza