



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
CEWNIKOWANIE ŻYŁ CENTRALNYCH (założenie tzw. wkłucia centralnego)
– cewnik czasowy, w tym do hemodializy i plazmaferezy**

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Cewnikowanie żył centralnych (tzw. wkłucie centralne) jest procedurą stosowaną u pacjentów wymagających:

-
- podawania leków drażniących żyły obwodowe (np. silnie działające leki m.in. katecholaminy, chemioterapia, stężony chlorek potasu),
- podawanie dużej ilości leków lub leków o dużym stężeniu
- długotrwałego dożylnego leczenia,
- żywienia pozajelitowego,
- monitorowania parametrów hemodynamicznych (ciśnienie żyłne centralne, cewnikowanie prawego serca – ciśnienie w jamach serca i tętnicy płucnej),
- hemodializy (przy braku przetoki dializacyjnej),
- plazmaferezy (terapeutycznej wymiany osocza),
- leczenia zaburzeń rytmu serca (elektrostymulacja serca).

Zabieg może być niezbędny także w przypadku trudności z uzyskaniem dostępu do żył obwodowych u pacjentów wymagających leczenia dożylnego.

Cewnik żylny centralny pozwala także na częste i łatwe pobieranie krwi.

II. Opis przebiegu proponowanego zabiegu, znieczulenie i oczekiwane korzyści

Cewnikowanie żył centralnych (tzw. wkłucie centralne) polega na wprowadzeniu cewnika do dużych naczyń żylnych. Najczęściej stosuje się dostęp do żyły głównej górnej przez żyłę szyjną wewnętrzną lub podobojczykową (miejsce wprowadzenia cewnika zlokalizowane na szyi lub pod obojczykiem), rzadziej do żyły głównej dolnej przez żyłę udową (np. w przypadku trudności z dostępem bądź przeciwwskazań doostępów w górnej połowie ciała lub w przypadku wprowadzania cewnika do hemodializy; miejsce wprowadzania cewnika znajduje się w pachwinie lub na udzie).

Zabieg wykonywany jest przez lekarza w warunkach sterylnych, najczęściej w asyście pielęgniarki i z wykorzystaniem kontroli ultrasonograficznej (USG).

Etapy zabiegu:

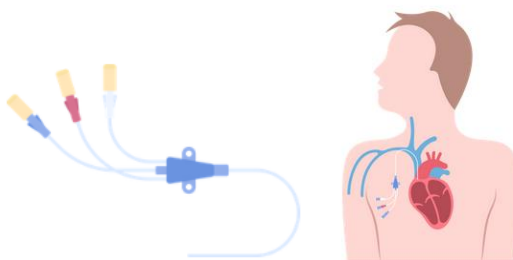
1. Przygotowanie pacjenta:

- a) ocena badań krwi i badań obrazowych (RTG) przez lekarza,
- b) zdjęcie odzieży w okolicy planowanego dostępu (górna połowa ciała lub okolica pachwinowa),

- c) odpowiednia pozycja ciała - ułożenie na płaskiej, twardej powierzchni (stół zabiegowy lub łóżko szpitalne); przy wkłuciu przez żyłę szyjną lub podobojczykową może być konieczna pozycja Trendelenburga (leżąca z głową niżej niż kończyny dolne),
 - d) przygotowanie pola zabiegowego – odkażenie skóry z użyciem płynów, które mają temperaturę pokojową i mogą być odczuwane jako zimne, oraz obłożenie odkażonego obszaru skóry jałowymi serwetami, najczęściej z brzegami przyklejanymi do skóry (dość często nieuniknione jest zasłonięcie serwetami głowy pacjenta),
 - e) znieczulenie miejscowe - podanie środka znieczulającego miejscowo (zwykle lidokainy) śródskórnie i podskórnie za pomocą strzykawki z cienką igłą.
2. Nakłucie żyły (szyjnej, podobojczykowej lub udowej) i wprowadzenie przewodnicy.
 3. Poszerzenie kanału w tkankach i założenie cewnika.
 4. Usunięcie przewodnicy
 5. Przymocowanie cewnika do skóry (może być konieczne użycie szwów chirurgicznych) i założenie jałowego opatrunku.

Oczekiwane korzyści obejmują:

- umożliwienie skutecznego leczenia,
- możliwość bezpiecznego i komfortowego podawania środków drażniących naczynia (stężone i silnie działające leki, żywienie pozajelitowe, chemioterapia),
- ułatwienie pobierania krwi do badań,
- możliwość elektrostymulacji serca,
- możliwość przeprowadzania dializy.



Rysunek poglądowy utworzony przy użyciu generatywnej sztucznej inteligencji (AI). Nie jest specjalistyczną ilustracją medyczną.

III. Zalecenia pozabiegowe

- Obserwacja miejsca wkłucia i opatrunku (zgłaszanie jego uszkodzenia, zabrudzenia lub przemieszczenia),
- Unikanie ruchów, które mogłyby przesunąć cewnik,
- Higiena pod nadzorem pielęgniarskim,
- Ograniczenie aktywności fizycznej przy cewniku udowym,
- Przestrzeganie dodatkowych zaleceń w przypadku cewników długoterminowych (także do stosowania w domu).
- Po zabiegu wprowadzenia cewnika przez żyłę szyjną lub podobojczykową zwykle wykonuje się RTG klatki piersiowej. Bezpośrednio po wprowadzeniu cewnika lekarz może wykonać badanie USG.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Alternatywą dla cewnika żylnego centralnego może być:

- klasyczne dostęp do żył obwodowych (tzw. wenflon) – jednak przy wielodniowym leczeniu, podawaniu leków drażniących żyły lub konieczności monitorowania parametrów hemodynamicznych są niewystarczające



- założenie tzw. cewnika pośredniego – może nie być wystarczające do podawania żywienia pozajelitowego i jednoczesnego podawania wielu leków; nie nadaje się do monitorowania parametrów hemodynamicznych, hemodializy, elektrostymulacji serca
- przetoka tętniczo-żylna lub graft naczyniowy – stosowane głównie u pacjentów przewlekle dializowanych, wymagające dłuższego czasu przygotowania.

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

Powikłania związane z samym zabiegiem wprowadzania cewnika żylnego centralnego:

- Krwawienie (zwykle wystarcza ucisk miejscowy) i powstanie krwiaka (częstość około 5%),
- Nakłucie tętnicy (częstość ok. 16,2 na 1000 cewników) – zwykle do zatamowania krwawienia wystarcza ucisk miejscowy do kilku minut,
- Wprowadzenie cewnika do tętnicy (częstość ok. 2,8 na 1000 cewników) – może wymagać interwencji chirurgicznej,
- Odma opłucnowa (nagromadzenie powietrza w jamie opłucnowej, może wymagać zabiegu drenażu jamy opłucnej, czyli wprowadzenia drenu do jamy opłucnej w celu odsysania powietrza) – częstość ok. 4,4 na 1000 cewników (żyła podobojczykowa – ok. 7,8 na 1000 cewników, żyła szyjna – ok. 1,9 na 1000 cewników; żyła udowa - 0),
- Nieprawidłowe działanie cewnika (wskutek np. zatkania, utrudnionego przepływu leków, przecieku, pozanaczyniowego) – częstość ok. 5,5 na 1000 dni z obecnością cewnika,
- Zaburzenia rytmu serca, wskutek wprowadzenia cewnika do serca,

Inne rzadsze (bardzo rzadkie) powikłania:

- Zator powietrzny – przedostanie się powietrza do układu krążenia, może powodować zatkanie drobnych naczyń
- Zapętlenie lub uszkodzenie prowadnicy/cewnika,
- Uszkodzenie splotu ramiennego (sieci włókien nerwowych przebiegających od rdzenia kręgowego przez szyję i pachę do ramienia),
- Uszkodzenie przewodu piersiowego (największego naczynia chłonnego zbierającego chłonkę [limfę]),
- Krwaki opłucnej (skutek krwawienia do jamy opłucnowej, czyli przestrzeniotaczającej płuco),
- Przedostanie się oderwanego fragmentu cewnika lub prowadnicy do układu krążenia,
- Przebicie cewnikiem ściany naczynia lub ściany serca – może zagrażać życiu i wymagać interwencji chirurgicznej
- Uszkodzenie pęcherza moczowego i płyn w jamie brzusznej (bardzo rzadkie powikłania cewnikowania żyły udowej).

Ryzyko powikłań zmniejsza zastosowanie USG podczas zabiegu.

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

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

Ryzyko operacji oceniane na podstawie skali np.: POSSUM: NIE DOTYCZY

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

VII. Opis powikłań odległych

- Zakażenie krwi (sepsa) związane z obecnością cewnika – częstość ok. 4,8 (żyła podobojczykowa – 2,5, udowa – 2,8, szyjna – 3,8, inne – 5,6) na 1000 dni z cewnikiem (u chorych podatnych na zakażenia, np. ze zmniejszoną odpornością, częstość może być znacznie większa),
- Zakrzepica naczyń żylnych w miejscu obecności cewnika – częstość ok. 2,7 na 1000 dni z cewnikiem (najczęściej żyła udowa; u chorych ze zwiększonym ryzykiem zakrzepicy, czyli z nadkrzepliwością, ryzyko może być większe).



Inne rzadsze powikłania:

- Przewlekłe zwężenie naczynia,
- Przetrwale przetoki tętniczo-żylne po nakłuciu.

Dane o częstości powikłań wg Teja B. i wsp.: Complication rates of central venous catheters. A systematic review and meta-analysis. JAMA Intern. Med., 2024; 184: 474-482.

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

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Niewykonanie zabiegu założenia cewnika żylnego centralnego może uniemożliwić:

- podanie niezbędnych leków w sposób bezpieczny i skuteczny,
- prawidłowe żywienie pozajelitowe,
- skuteczne leczenie niewydolności nerek (hemodializa),
- monitorowanie stanu hemodynamicznego pacjenta,
- leczenie groźnych zaburzeń rytmu serca (elektrostymulacja).

Rezygnacja z procedury może prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia, niewydolności krążenia, zaburzeń elektrolitowych, wstrząsu, a w konsekwencji zagrażać życiu pacjenta.

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



IX. Oświadczenia Pacjenta dot. proponowanego zabiegu

CEWNIKOWANIE ŻYŁ CENTRALNYCH

W dniu ____/____/____/ lekarz
przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanego zabiegu cewnikowania żył centralnych**.

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 operacji oraz ryzyku powikłań jej wykonania albo możliwych następstwach 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 operacji 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 operacji.

Jeżeli ma Pan/Pani jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanej operacji prosimy o ich wpisanie poniżej:

Przed rozpoczęciem operacji 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 cewnikowania żył centralnych

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 cewnikowania żył centralnych

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 cewnikowania żył centralnych. 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 o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku proponowanej procedury medycznej oraz udzieliłem odpowiedzi na jej/jego pytania. Poinformowałem pacjentkę/pacjenta o negatywnych konsekwencjach niewyrażenia zgody na zaproponowaną operację.

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 zaproponowanego zabiegu cewnikowania żył centralnych** 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 sadu opiekuńczego **na przeprowadzenie zabiegu cewnikowania żył centralnych.**

(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