



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 IMPLANTACJI PORTU NACZYNIOWEGO

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Port naczyniowy to specjalny, podskórny i długoterminowy dostęp do naczynia żylnego. Składa się z małej komory (implantowanej najczęściej w okolicy podobojczykowej) oraz połączonego z nią cewnika, którego końcówka umieszczana jest w dużej żyłę centralnej, zazwyczaj w żyłę główną górną. Zabieg implantacji portu ma na celu zapewnienie bezpiecznego, stałego i bezbolesnego dostępu do krwiobiegu, co jest kluczowe w określonych sytuacjach klinicznych.

Wskazania do implantacji portu naczyniowego:

Założenie portu naczyniowego jest procedurą stosowaną u pacjentów, którzy wymagają:

- Długotrwałej chemioterapii: Port umożliwia wielokrotne i bezpieczne podawanie leków cytostatycznych, które mają działanie drażniące i mogą uszkadzać mniejsze żyły obwodowe.
- Podawania leków drażniących naczynia: Dotyczy to nie tylko chemioterapii, ale także niektórych antybiotyków, leków przeciwwirusowych czy preparatów do żywienia pozajelitowego.
- Długotrwałego leczenia dożylnego: W przypadku chorób przewlekłych, które wymagają regularnego podawania leków drogą dożylną, port znacznie podnosi komfort i bezpieczeństwo terapii.
- Częstego pobierania krwi: Port ułatwia regularne pobieranie próbek krwi do badań, eliminując konieczność każdorazowego nakłuwania żył.
- Trudności z dostępem do żył obwodowych: U pacjentów, u których wielokrotne próby kaniulacji żył na rękach lub nogach są nieskuteczne lub bardzo bolesne, port stanowi optymalne rozwiązanie.
- Żywienia pozajelitowego: W sytuacjach, gdy pacjent wymaga długotrwałego podawania substancji odżywczych bezpośrednio do krwiobiegu.

II. Opis przebiegu proponowanego zabiegu, znieczulenie i oczekiwane korzyści

Implantacja portu naczyniowego jest procedurą chirurgiczną wykonywaną przez lekarza w warunkach pełnej sterylności na sali zabiegowej, w asyście pielęgniarki. Zabieg przeprowadzany jest w znieczuleniu miejscowym i pod kontrolą ultrasonograficzną (USG) oraz rentgenowską (fluoroskopia), w celu zapewnienia maksymalnego bezpieczeństwa i precyzji.

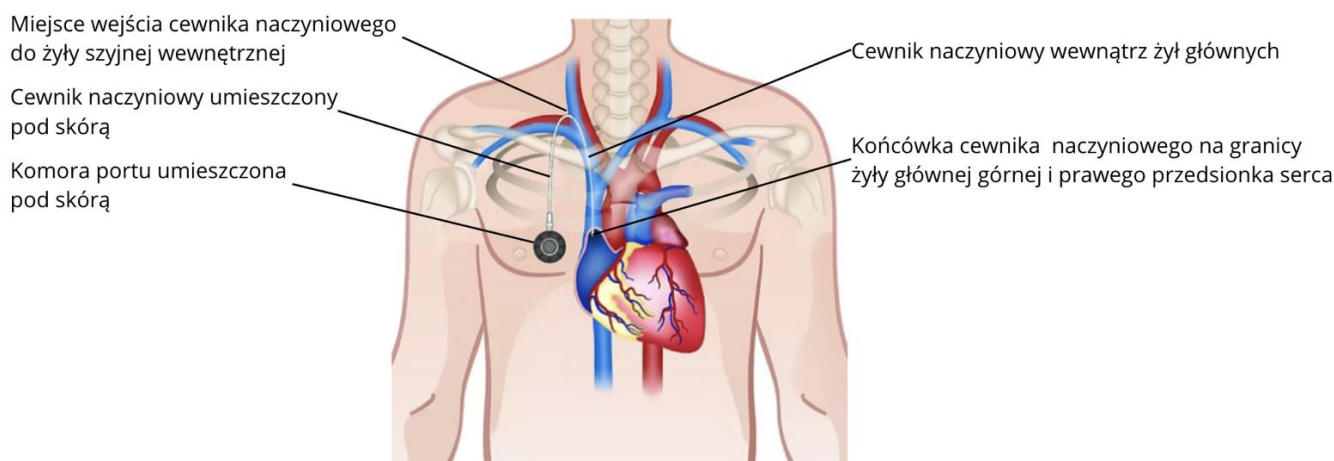
Etapy zabiegu:

1. Przygotowanie pacjenta:
 - Pacjent układany jest w pozycji leżącej na stole zabiegowym.
 - Lekarz ocenia w badaniu ultrasonograficznym żyłę do której implantowany będzie cewnik połączony z komorą portu naczyniowego.
 - Okolica zabiegowa (najczęściej górna część klatki piersiowej i szyja) zostaje dokładnie zdezynfekowana specjalnym płynem, co może wywołać uczucie chłodu. Następnie obszar ten jest osłaniany jałowymi serwetami chirurgicznymi w celu zapewnienia sterylności pola operacyjnego. Serwety mogą częściowo

- zasłaniać twarz pacjenta.
2. Znieczulenie miejscowe:
 - Lekarz podaje środek znieczulający (zazwyczaj lidokainę) za pomocą cienkiej igły w skórę i tkanki podskórne w dwóch miejscach: w miejscu planowanego nacięcia skóry oraz w okolicy nakłucia żyły. Może to powodować chwilowe uczucie pieczenia lub rozpiekania.
 3. Wytworzenie kieszeni na port i wprowadzenie cewnika:
 - Lekarz wykonuje niewielkie (ok. 2-4 cm) nacięcie skóry poniżej obojczyka i tworzy podskórną "kieszeń", w której zostanie umieszczona komora portu.
 - Następnie, pod kontrolą USG, lekarz nakłuwa dużą żyłę (najczęściej szyjną wewnętrzną lub podobojczykową) i wprowadza do niej cienki, elastyczny cewnik. Końcówka cewnika jest precyzyjnie umieszczana w żyłę głównej górnej, w pobliżu serca.
 - Cewnik jest przeprowadzany pod skórą (tunelizowany) od miejsca nakłucia żyły do wytworzonej wcześniej kieszeni.
 4. Połączenie systemu i zamknięcie rany:
 - Lekarz łączy cewnik z komorą portu, a następnie umieszcza cały system w przygotowanej kieszeni podskórnej.
 - Przed zamknięciem rany sprawdzana jest prawidłowa funkcja portu (możliwość łatwego pobrania krwi i podania płynu).
 - Nacięcie skóry jest zamykane za pomocą szwów chirurgicznych, które mogą być wchłanialne lub wymagać usunięcia po kilku dniach. Na ranę zakładany jest jałowy opatrunek.
 - Po zabiegu standardowo wykonywane jest kontrolne zdjęcie RTG klatki piersiowej w celu ostatecznego potwierdzenia prawidłowego położenia cewnika.

Oczekiwane korzyści obejmują:

- Bezpieczny i długoterminowy dostęp dożylny: Umożliwia skuteczne i wielokrotne podawanie leków, w tym chemioterapii, bez konieczności każdorazowego nakłuwania żył.
- Ochrona żył obwodowych: Zmniejsza ryzyko uszkodzenia, zapalenia i zakrzepicy mniejszych żył na rękach, które są wrażliwe na drażniące działanie niektórych leków.
- Ograniczenie bólu i dyskomfortu: Eliminuje ból związany z powtarzającymi się wkłuciami dożylnymi.
- Ułatwione pobieranie krwi: Port może być wykorzystywany do bezbolesnego pobierania próbek krwi do badań, co znacznie ułatwia monitorowanie leczenia.
- Poprawa jakości życia: Pacjent może prowadzić normalną aktywność życiową (w tym kąpać się czy uprawiać sport po pełnym wygojeniu rany), a sam port jest dyskretny i mało widoczny pod skórą.



Rysunek 1. Schematyczne przedstawienie poszczególnych elementów portu naczyniowego na ciele pacjenta. Rysunek poglądowy utworzony przy użyciu generatywnej sztucznej inteligencji (AI). Nie jest specjalistyczną ilustracją medyczną.



III. Zalecenia pozabiegowe

Dla prawidłowego gojenia, bezpieczeństwa oraz minimalizacji ryzyka powikłań, takich jak infekcje czy zakrzepica, kluczowe jest ściśle przestrzeganie poniższych zaleceń.

Postępowanie przeciwbólowe

- Implantacja portu jest zabiegiem chirurgicznym, po którym mogą wystąpić dolegliwości bólowe w miejscu nacięcia skóry i umieszczenia portu.
- Zaleca się regularne przyjmowanie zaleconych przez lekarza leków przeciwbólowych przez pierwsze 3 dni po zabiegu, nawet przy niewielkim nasileniu bólu, zachowując wskazane odstępy między dawkami.
- Prosimy o poinformowanie lekarza o wszystkich przyjmowanych lekach, aby uniknąć interakcji i przedawkowania substancji czynnych (np. paracetamolu).
- Niektóre leki przeciwbólowe (np. zawierające kodeinę) mogą upośledzać zdolność prowadzenia pojazdów i obsługi maszyn oraz powodować senność lub zawroty głowy.

Pielęgnacja rany i opatrunku

- Opatrunek w miejscu implantacji portu musi być utrzymywany w czystości i suchości.
- Przez pierwsze 24 godziny po zabiegu należy bezwzględnie unikać zamoczenia opatrunku.
- W przypadku przypadkowego zamoczenia, opatrunek należy niezwłocznie zmienić na nowy, jałowy.
- Opatrunki należy zmieniać zgodnie z instrukcjami otrzymanymi od personelu medycznego. Jeśli gojenie przebiega prawidłowo, po około 6-7 dniach dalsze stosowanie opatrunku nie jest konieczne.

Higiena i kąpiel

- Do 48 godzin po zabiegu: Dozwolone jest mycie ciała z ominięciem i zabezpieczeniem okolicy rany.
- Po 48 godzinach: Można wziąć krótki prysznic, jednak należy unikać bezpośredniego moczenia opatrunku.
- Kąpiele w wannie oraz korzystanie z basenu: Są możliwe po 2 tygodniach od zabiegu i tylko wtedy, gdy port nie jest aktywnie używany. Skóra w miejscu implantacji musi być w pełni wygojona.
- Pielęgnacja skóry: Po zagojeniu rany, skórę nad portem należy myć delikatnie wodą z mydłem, a następnie dokładnie osuszyć. Nie należy szorować tego miejsca aż do pełnego wygojenia, co zwykle następuje po około 6 tygodniach.

Aktywność fizyczna

- Przez pierwsze dwa tygodnie po zabiegu należy ograniczyć intensywną aktywność fizyczną angażującą mięśnie obręczy barkowej po stronie implantowanego portu. Należy unikać m.in. pływania, gry w tenisa, wieszania firanek, dźwigania ciężkich przedmiotów czy intensywnych ćwiczeń na siłowni.

Używanie portu

- Aby zapewnić bezbolesne nakłucie portu podczas jego używania (np. do podania leków), zaleca się zastosowanie na skórę plastra z maścią znieczulającą (np. EMLA) na około 2 godziny przed planowaną procedurą.
- Jeżeli port nie jest używany, należy minimum raz na 4 miesiące zgłosić się do placówki medycznej na płukanie portu.

Pilny kontakt z lekarzem – należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem prowadzącym lub zgłosić się na szpitalny oddział ratunkowy w przypadku wystąpienia następujących objawów:

- Gorączka powyżej 38°C lub dreszcze.
- Pojawienie się nowego lub nasilającego się bólu w okolicy portu.
- Zaczernienie, obrzęk, stwardnienie lub podwyższona temperatura skóry nad portem.
- Wyciek ropnej lub płynnej treści z rany pooperacyjnej.
- Rozejście się brzegów rany.



IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Alternatywą dla implantacji portu naczyniowego mogą być inne metody uzyskania długoterminowego lub krótkoterminowego dostępu dożylnego, takie jak:

- Kaniule dożylnie obwodowe (tzw. wenflony): Są to cienkie, plastikowe rurki zakładane najczęściej na żyłach dłoni lub przedramienia. Stanowią podstawową metodę dostępu dożylnego, jednak są przeznaczone do użytku krótkoterminowego (zwykle do 3 dni). Ich częsta wymiana jest bolesna, prowadzi do niszczenia żył obwodowych i nie nadają się do podawania leków silnie drażniących (np. chemioterapii) ani do długotrwałego żywienia pozajelitowego.
- Długoterminowe cewniki centralne tunelizowane (typu Hickman lub Broviac): Są to specjalistyczne cewniki, które na pewnym odcinku są przeprowadzane pod skórą (tunelizowane), zanim zostaną wprowadzone do żyły centralnej. Posiadają specjalny podskórny mankiet, który wrasta w tkankę, stabilizując cewnik i tworząc barierę dla drobnoustrojów. Podobnie jak port, są przeznaczone do długotrwałego leczenia, takiego jak chemioterapia czy żywienie pozajelitowe. W odróżnieniu od portu, ich zewnętrzna końcówka wystaje na stałe ze skóry, co wymaga regularnej pielęgnacji, zmiany opatrunków i wiąże się z większymi ograniczeniami w codziennym życiu (np. podczas kąpieli). Niosą ze sobą ryzyko powikłań infekcyjnych i zakrzepowych.
- Cewniki centralne wprowadzane z dostępu obwodowego (tzw. PICC): Jest to cewnik wprowadzany przez żyłę na ramieniu, którego koniec sięga do żyły głównej górnej. Stanowi dobrą alternatywę na leczenie trwające kilka tygodni lub miesięcy. Podobnie jak inne cewniki zewnętrzne, wymaga regularnej pielęgnacji miejsca wkłucia i opatrunku, co może być kłopotliwe dla pacjenta, a także wiąże się z ryzykiem powikłań, takich jak zakrzepica żył kończyny górnej.
- Przetoka tętniczo-żylna lub graft naczyniowy: Są to rozwiązania chirurgiczne, polegające na wytworzeniu bezpośredniego połączenia tętnicy z żyłą. Stosowane są niemal wyłącznie u pacjentów wymagających regularnych hemodializ. Wytworzenie przetoki wymaga dłuższego czasu ("dojrzwiania") i nie jest standardową metodą podawania leków czy chemioterapii.

V. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną

Implantacja portu naczyniowego, jak każda procedura medyczna, wiąże się z ryzykiem wystąpienia powikłań. Chociaż personel medyczny dokłada wszelkich starań, aby zminimalizować to ryzyko (m.in. poprzez stosowanie kontroli USG i RTG), niektóre z nich mogą wystąpić w trakcie lub po zabiegu. Ogólny wskaźnik powikłań jest stosunkowo niski, a wiele z nich ma charakter łagodny.

Powikłania wczesne (okołooperacyjne). Są to powikłania, które mogą wystąpić w trakcie samego zabiegu lub w krótkim czasie po jego zakończeniu.

- Niepowodzenie implantacji: W niektórych przypadkach założenie portu może okazać się niemożliwe z przyczyn technicznych lub anatomicznych. Ryzyko niepowodzenia może być wyższe u pacjentów z wyższym wskaźnikiem masy ciała (BMI).
- Krwawienie i krwiak: W miejscu nacięcia skóry lub nakłucia żyły może pojawić się krwawienie lub podskórne nagromadzenie krwi (krewi). Zazwyczaj dolegliwości te ustępują samoistnie lub po zastosowaniu miejscowego ucisku. Jest to jedno z częstszych, lecz zazwyczaj niegroźnych powikłań.
- Odma opłucnowa: Jest to nagromadzenie powietrza w jamie opłucnej, co prowadzi do "zapadnięcia się" płuca. Może wystąpić, gdy igła przypadkowo uszkodzi opłucną, szczególnie przy dostępie przez żyłę podobojczykową. Częstość tego powikłania jest niska, zwłaszcza przy użyciu dostępu przez żyłę szyjną (ok. 1,9 na 1000 zabiegów). W przypadku wystąpienia odmy może być konieczne założenie drenu do klatki piersiowej w celu odessania powietrza.
- Nakłucie lub wprowadzenie cewnika do tętnicy: Może dojść do przypadkowego nakłucia tętnicy zamiast żyły (ok. 16,2 na 1000 zabiegów). Zazwyczaj wystarcza miejscowy ucisk. Rzadziej zdarza się wprowadzenie cewnika do tętnicy (ok. 2,8 na 1000 zabiegów), co może wymagać interwencji chirurgicznej.
- Nieprawidłowe umiejscowienie cewnika: Kończówka cewnika może znaleźć się w niewłaściwym naczyniu krwionośnym, np. w innej żyły na szyi, w żyły ramiennej lub w prawej komorze serca. Położenie cewnika jest



standardowo kontrolowane za pomocą zdjęcia RTG po zabiegu.

- Zator powietrzny, uszkodzenie nerwów, zaburzenia rytmu serca: Są to bardzo rzadkie powikłania, które mogą wystąpić w trakcie zabiegu.

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

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

Ryzyko powikłań [] małe [] średnie [] duże

VII. Opis powikłań odległych

Są to powikłania, które mogą pojawić się po kilku dniach, tygodniach, a nawet miesiącach od implantacji.

- Infekcja: Jest to jedno z najczęstszych powikłań. Może dotyczyć kieszeni portu (zaczerwienienie, ból, obrzęk, wyciek ropny nad portem) lub być uogólniona (odcewnikowe zakażenie krwi, objawiające się gorączką i dreszczami). Infekcja jest najczęstszą przyczyną konieczności usunięcia portu.
- Zakrzepica: W żyłę, w której znajduje się cewnik, może powstać zakrzep krwi. Może to prowadzić do obrzęku, bólu i zaczerwienienia kończyny, szyi lub twarzy po stronie zaimplantowanego portu. Pacjenci z chorobami hematologicznymi mogą mieć wyższe ryzyko zakrzepicy.
- Niedrożność lub dysfunkcja portu: Port może ulec zatkanie przez skrzep krwi lub osad z leków, co uniemożliwia podawanie płynów lub pobieranie krwi. Wymaga to interwencji w celu przywrócenia jego drożności.
- Pęknięcie lub przemieszczenie się cewnika: W rzadkich przypadkach cewnik może pęknąć, a jego fragment może przemieścić się z prądem krwi do serca lub naczyń płucnych. Taka sytuacja jest poważnym powikłaniem, które może wymagać leczenia zabiegowego w celu usunięcia fragmentu cewnika.
- Rotacja komory portu: Komora portu może obrócić się w kieszonce podskórnej, co uniemożliwia jej nakłucie i użytkowanie.
- Martwica skóry nad portem: Bardzo rzadko dochodzi do niedokrwienia i martwicy skóry pokrywającej komorę portu, co wymaga jego usunięcia.

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

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Niewykonanie zabiegu implantacji portu naczyniowego, w sytuacji gdy istnieją do niego wyraźne wskazania medyczne, może uniemożliwić lub znacznie utrudnić prowadzenie kluczowego leczenia. Rezygnacja z procedury, zwłaszcza u pacjentów wymagających długoterminowej terapii, może prowadzić do następujących konsekwencji:

- Brak możliwości bezpiecznego podawania leków: Uniemożliwi to lub znacznie utrudni prowadzenie długotrwałej chemioterapii, antybiotykoterapii lub leczenia przeciwwirusowego, zwłaszcza przy użyciu leków o działaniu drażniącym na naczynia krwionośne. Konieczność wielokrotnego zakładania wkłuc obwodowych (wenflonów) prowadzi do bólu, uszkodzenia i zapalenia żył, co z czasem może całkowicie uniemożliwić dostęp dożylny.
- Niemożność prowadzenia żywienia pozajelitowego: W przypadku pacjentów, u których odżywianie drogą doustną jest niewystarczające lub niemożliwe, rezygnacja z portu może uniemożliwić bezpieczne i długotrwałe podawanie substancji odżywczych, co grozi niedożywieniem i pogorszeniem stanu ogólnego.
- Znaczące utrudnienia w diagnostyce: U pacjentów z tzw. "trudnym dostępem żylnym", rezygnacja z portu będzie skutkowałą koniecznością wielokrotnych, bolesnych i często nieudanych prób pobierania krwi do badań laboratoryjnych, co jest niezbędne do monitorowania choroby i leczenia.
- W konsekwencji, rezygnacja z implantacji portu naczyniowego może prowadzić do przerw lub zaniechania niezbędnego leczenia, pogorszenia stanu zdrowia, postępu choroby podstawowej (np. nowotworowej) oraz istotnego



obniżenia komfortu i jakości życia pacjenta.

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



IX. Oświadczenia Pacjenta dot. proponowanego zabiegu

IMPLANTACJA PORTU NACZYNIOWEGO

W dniu ____/____/____/ lekarz
przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanego zabiegu implantacji portu naczyniowego**.
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 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 implantacji portu 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 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 implantacji portu naczyniowego

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 implantacji portu naczyniowego

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 implantacji portu naczyniowego. 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 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 zaproponowanego zabiegu implantacji portu naczyniowego** 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 implantacji portu naczyniowego.**

(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