



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 CEWNIKA CENTRALNEGO Z DOSTĘPU OBWODOWEGO (tzw. PICC)

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Cewnik centralny wprowadzany z dostępu obwodowego (PICC, ang. Peripherally Inserted Central Catheter) jest bezpieczną i skuteczną metodą uzyskania średnio- lub długoterminowego dostępu dożylnego. Jest to cienki, elastyczny cewnik, który wprowadza się przez żyłę na ramieniu, a jego końcówka umieszczana jest w dużej żyły centralnej w pobliżu serca.

Założenie cewnika PICC jest procedurą stosowaną u pacjentów, którzy wymagają:

- Długotrwałej terapii dożylnej: Szczególnie w przypadku podawania antybiotyków przez okres dłuższy niż 6 dni.
- Podawania leków drażniących żyły obwodowe: Dotyczy to m.in. chemioterapii, leków o wysokim stężeniu (np. chlorek potasu) czy leków obkurczających naczynia (wazopresorów).
- Żywienia pozajelitowego: Gdy konieczne jest podawanie substancji odżywczych bezpośrednio do dużej żyły.
- Częstego pobierania krwi lub podawania wielu leków jednocześnie: Cewnik PICC ułatwia pobieranie próbek i eliminuje konieczność wielokrotnych wkłuć.
- Zastosowania metod obrazowych w celu uzyskania dostępu dożylnego: Jest to alternatywa dla pacjentów, u których uzyskanie dostępu naczyniowego jest bardzo trudne technicznie.

II. Opis przebiegu proponowanego zabiegu, znieczulenie i oczekiwane korzyści

Założenie cewnika PICC jest procedurą mniej inwazyjną niż klasyczne cewnikowanie żył centralnych. Zabieg jest wykonywany przez przeszkolonego lekarza lub pielęgniarkę w warunkach sterylnych, najczęściej na sali zabiegowej lub przy łóżku pacjenta.

Etapy zabiegu:

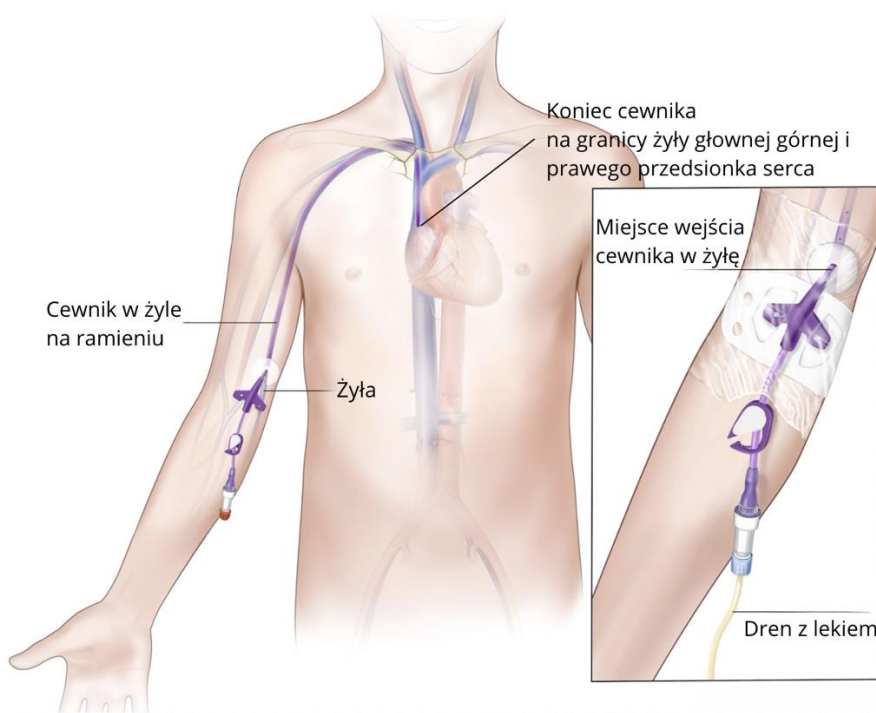
1. Przygotowanie: Pacjent układany jest w pozycji leżącej. Osoba wykonująca zabieg za pomocą aparatu USG ocenia żyły na ramieniu (najczęściej żyłę odłokciową lub ramienną), aby wybrać najlepsze miejsce do wkłucia.
2. Dezynfekcja i znieczulenie: Skóra na ramieniu jest dokładnie dezynfekowana, a następnie pole zabiegowe osłaniane jest sterylnymi serwetami. W miejscu planowanego wkłucia podawany jest miejscowy środek znieczulający (np. lidokaina) za pomocą cienkiej igły, co może powodować chwilowe uczucie pieczenia.
3. Wprowadzenie cewnika: Pod kontrolą USG lekarz lub pielęgniarka nakłują wybraną żyłę i wprowadza do niej cienki, elastyczny cewnik. Długość cewnika jest wcześniej precyzyjnie mierzona, aby jego końcówka znalazła się w żyłę głównej górnej, tuż przy wejściu do prawego przedsionka serca.
4. Kontrola położenia: Prawidłowe umiejscowienie końcówki cewnika jest kluczowe dla bezpieczeństwa. Potwierdza się je za pomocą ultrasonografii serca lub RTG klatki piersiowej.
5. Zakończenie: Po potwierdzeniu prawidłowej lokalizacji, cewnik jest zabezpieczony na skórze za pomocą

*niepotrzebne skreślić

specjalnego systemu mocującego i przykrywany jałowym, przezroczystym opatrunkiem.

Oczekiwane korzyści:

- Bezpieczny i komfortowy dostęp żylny: Umożliwia średnio- i długoterminowe leczenie bez bólu i stresu związanego z powtarzaniem wkłucia.
- Mniejsza inwazyjność: Procedura jest mniej inwazyjna niż zakładanie innych dostępów centralnych i wiąże się z mniejszym ryzykiem powikłań mechanicznych (np. odmy opłucnowej).
- Ochrona żył obwodowych: Zapobiega uszkodzeniom i zapaleniom małych żył na rękach.
- Możliwość leczenia w domu: Cewnik PICC umożliwia prowadzenie niektórych terapii (np. antybiotykoterapii) w warunkach domowych.



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

III. Zalecenia pozabiegowe

Ścisłe przestrzeganie zaleceń jest kluczowe dla prawidłowego funkcjonowania cewnika i minimalizacji ryzyka powikłań.

1. Pielęgnacja opatrunku: Opatrunek w miejscu wprowadzenia cewnika musi być zawsze czysty, suchy i szczelny. Musi być regularnie zmieniany przez personel medyczny (zazwyczaj co 7 dni lub częściej w razie potrzeby).
2. Higiena: Należy unikać zamoczenia opatrunku. Podczas prysznica miejsce wkłucia należy zabezpieczyć specjalną wodoodporną osłoną. Kąpiele w wannie, pływanie w basenie lub innych akwenach są zabronione przez cały okres utrzymywania cewnika.
3. Aktywność fizyczna: Należy unikać dźwigania ciężarów (powyżej 5 kg) oraz intensywnych, powtarzalnych ruchów ramieniem po stronie założonego cewnika (np. gra w tenisa, siłownia), aby zapobiec jego uszkodzeniu lub przemieszczeniu.
4. Obsługa cewnika: Cewnik PICC może być obsługiwany wyłącznie przez przeszkolony personel medyczny. Należy regularnie przepłukiwać cewnik roztworem soli fizjologicznej i heparyny, aby utrzymać jego drożność.

**niepotrzebne skreślić*



5. Obserwacja: Należy codziennie kontrolować miejsce wkłucia pod kątem zaczerwienienia, obrzęku, bólu, wycieku oraz obserwować całą kończynę.
6. **Pilny kontakt z lekarzem:** Należy niezwłocznie zgłosić personelowi medycznemu wystąpienie takich objawów jak: gorączka, dreszcze, ból lub obrzęk ramienia, barku lub szyi, wyciek płynu z miejsca wkłucia, lub widoczne uszkodzenie zewnętrznej części cewnika.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

W zależności od wskazań i planowanego czasu leczenia, alternatywą dla cewnika PICC mogą być:

- Kaniule dożylnie obwodowe (wenflony): Przeznaczone do terapii krótkoterminowej (do 3 dni). Ich częsta wymiana jest bolesna i prowadzi do niszczenia żył.
- Cewniki typu Midline: Dłuższe niż wenflony (ok. 20 cm), zakładane na ramieniu. Służą do leczenia trwającego od 1 do 4 tygodni. Nie są cewnikami centralnymi, więc nie nadają się do podawania wszystkich rodzajów leków.
- Długoterminowe cewniki centralne tunelizowane (np. Hickman, Broviac): Wprowadzane chirurgicznie, z częścią cewnika przeprowadzoną pod skórą. Stosowane w leczeniu trwającym wiele miesięcy lub lat. Wymagają stałego opatrunku w miejscu wyjścia ze skóry.
- Porty naczyniowe: Całkowicie wszczepialne pod skórę systemy, składające się z komory i cewnika. Najbardziej dyskretne i komfortowe rozwiązanie do długotrwałego, przerywanego leczenia (np. chemioterapii). Wymagają niewielkiego zabiegu chirurgicznego do implantacji i usunięcia.

V. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną

Są to powikłania wczesne, które mogą wystąpić w trakcie lub krótko po zabiegu. Ich ryzyko jest niskie, zwłaszcza przy zastosowaniu nowoczesnych technik obrazowania takich jak USG i RTG.

- Niepowodzenie założenia: W rzadkich przypadkach (ok. 3%) założenie cewnika może być utrudnione lub niemożliwe z powodu nietypowej anatomii żył. Trudne założenie, wymagające wielu prób nakłucia, może zwiększać ryzyko późniejszych komplikacji.
- Krwawienie lub krwiak w miejscu wkłucia: Zazwyczaj niewielkie i ustępujące samoistnie.
- Ból lub dyskomfort w miejscu wkłucia.
- Zaburzenia rytmu serca: Mogą wystąpić przejściowo, gdy końcówka przewodnika lub cewnika dotyka ściany serca. Zazwyczaj ustępują po niewielkiej korekcie położenia cewnika.
- Uszkodzenie nerwu lub tętnicy: Bardzo rzadkie przy stosowaniu kontroli USG.
- Zator powietrzny: Bardzo rzadkie, ale potencjalnie groźne powikłanie, któremu zapobiega się poprzez stosowanie odpowiedniej techniki.
- Zatrzymanie przewodnika w naczyniu: Niezwykle rzadkie powikłanie, które może wymagać interwencji chirurgicznej w celu usunięcia przewodnika.

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 w trakcie użytkowania cewnika, po kilku dniach, tygodniach lub miesiącach.



- Zakrzepica żył głębokich (DVT) związana z cewnikiem: Jest to jedno z najczęstszych powikłań, polegające na powstaniu zakrzepu w żyłę, w której znajduje się cewnik. Objawia się bólem, obrzękiem i zaczerwienieniem ramienia, barku, szyi lub twarzy. Częstość występowania szacuje się na ok. 1-2%.
- Zakażenie: Najpoważniejsze powikłanie. Może mieć charakter miejscowy (w miejscu wyjścia cewnika) lub uogólniony – odcewnikowe zakażenie krwi (CLABSI), objawiające się gorączką i dreszczami.
- Niedrożność cewnika (okluzja): Zablokowanie cewnika przez skrzep krwi lub osad z leków, uniemożliwiające podawanie płynów lub pobieranie krwi.
- Zapalenie żyły (phlebitis): Stan zapalny ściany naczynia w miejscu kontaktu z cewnikiem.
- Mechaniczne uszkodzenie cewnika: Pęknięcie lub złamanie zewnętrznej części cewnika. W skrajnie rzadkich przypadkach fragment cewnika może dostać się do krwioobiegu i wymagać usunięcia zabiegowego.
- Przemieszczenie się cewnika: Wysunięcie się cewnika lub zmiana położenia jego końcówki, co uniemożliwia jego prawidłowe używanie.
- Bardzo rzadkie, zagrażające życiu powikłania: W wyjątkowych przypadkach, jeśli końcówka cewnika przemieści się i uszkodzi ścianę serca lub naczynia, może dojść do wycieku płynu do worka osierdziowego (tamponada serca) lub jamy opłucnej. Jest to powikłanie niezwykle rzadkie, ale wymaga natychmiastowej interwencji medycznej.

Ryzyko odległych powikłań

[] małe

[] średnie

[] duże

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Rezygnacja z założenia cewnika PICC, gdy istnieją do tego wskazania, może prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych.

- Niemożność przeprowadzenia zaplanowanego leczenia: Brak bezpiecznego dostępu dożylnego może uniemożliwić lub opóźnić kluczowe terapie, takie jak chemioterapia czy długotrwała antybiotykoterapia, co może prowadzić do postępu choroby.
- Ból i powikłania związane z wkłuciami obwodowymi: Konieczność wielokrotnych wkłuć obwodowych prowadzi do bólu, uszkodzenia i zapalenia żył, a w przypadku podawania leków drażniących może dojść do wynaczynienia i martwicy tkanek.
- Ryzyko niedożywienia: U pacjentów wymagających żywienia pozajelitowego, rezygnacja z procedury uniemożliwi dostarczenie niezbędnych składników odżywczych, co pogarsza stan ogólny i wyniki leczenia.
- Znaczne obniżenie komfortu i jakości życia: Powtarzające się, bolesne procedury związane z zakładaniem wenflonów i pobieraniem krwi stanowią znaczne obciążenie fizyczne i psychiczne dla pacjenta.

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



IX. Oświadczenia Pacjenta dot. proponowanego zabiegu

IMPLANTACJI CEWNIKA CENTRALNEGO Z DOSTĘPU OBWODOWEGO

W dniu ____/____/____/ lekarz
przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanego zabiegu implantacji cewnika centralnego z dostępu obwodowego**. 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 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 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 cewnika centralnego z dostępu obwodowego

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 cewnika centralnego z dostępu obwodowego

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 PICC. 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 cewnika centralnego z dostępu obwodowego** 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 cewnika centralnego z dostępu obwodowego.**

(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