

A beteg neve: , azonosítója:

Centrális vénás kanül alkalmazása

Betegtájékoztató és nyilatkozatok

Tisztelt betegünk!

Jelenlegi állapota szükségessé teszi, hogy Önnek centrális vénás kanült helyezzünk be. A beavatkozás elvégzéséhez szükséges az Ön írásos beleegyezése. Kérjük, mielőtt kezelőorvosa személyesen is tájékoztatja Önt a szükséges beavatkozás részleteiről, figyelmesen olvassa el ezt az ismertetőt, majd sajátkezűleg írja alá a végén levő beleegyező nyilatkozatot. Amennyiben kérdése van a leírtakkal kapcsolatban, még az aláírás előtt kérjen további szóbeli tájékoztatást is kezelőorvosától! Ha az írásbeli és szóbeli tájékoztatás alapján nem kíván beleegyezni a beavatkozásba, ne ezt, hanem egy — szintén kezelőorvosától kapott — Megtagadó nyilatkozatot írjon alá. Kérjük, fontolja meg döntését!

A beavatkozás célja:

1. Gyógyszerbejuttatás a szervezetbe, ha a perifériás vénák gyógyszeradagolásra valamilyen okból nem alkalmasak.
2. Nagy mennyiségű folyadék gyors szervezetbe juttatásának szükségessége.
3. Teljes mesterséges táplálás.
4. Perifériás vénákon keresztül nem adható gyógyszerek, oldatok infúziója.
5. Ideiglenes ritmusszabályozó, nyomásmérő katéter bevezetése.

A vizsgálat szükségességének indoklása; elmaradásának következményei:

Amennyiben az indokolt beavatkozást nem tudjuk végrehajtani, úgy a kezelés elmaradása miatt klinikai állapotromlás állhat be.

A beavatkozás menete:

A nyaki területen általában két vénát használhatnak a fenti beavatkozás elvégzéséhez. Ritkábban a kulcscsont mentén húzódó nagy vénát, gyakrabban pedig a nyakon futó vénát használják. A beavatkozást ebben az eljárásban járatos orvos végzi, a sterilitás gondos betartása mellett, steril műszerekkel. A szúrásra kijelölt terület műtéti előkészítése mellett, lokális érzéstelenítés után a beavatkozás kb. 20-30 percet vesz igénybe. A beavatkozás után fizikális és röntgen vizsgálat történik a beavatkozás sikerének lemérésére, illetve az esetleges szövődmények azonnali felismerése érdekében.

A beavatkozás lehetséges szövődményei:

1. Fertőzés
2. Trombózis és vénagyulladás
3. Légembólia
4. Folyadék kerülhet a mellhártya lemezei közé
5. Légmell
6. Nyaki verőérsérülés
7. Nyirokvezeték sérülés
8. Nyaki idegsérülés
9. Légcsősérülés
10. A nyak érzékenysége

Nagy nemzetközi statisztikák szerint a beavatkozás sikeressége 90% feletti, míg a szövődmények gyakorisága 2%-6%.

Orvosi nyilatkozat

A Balatonfüredi Állami Szívkórház érintett orvosai, valamint a beteg gyógykezelésében résztvevő valamennyi egészségügyi dolgozó nevében is kijelentem és biztosítom, hogy az orvosi és az egyéb kapcsolódó egészségügyi munkákat mindenkor a hatályos törvények, valamint az egyéb kötelező jogszabályok betartásával, az orvosi eskü vonatkozó szabályainak és követelményeinek megfelelően, a lehetséges és elvárható színvonalon, maximális gondossággal végezzük — a beteg korától, nemétől, vallásától, politikai, illetve világnézetétől, nemzetiségétől és állampolgárságától függetlenül.

.....

A tájékoztatást adó és nyilatkozatot tevő orvos(ok) aláírása

A beteg beleegyező nyilatkozata

Kijelentem, hogy a tervezett centralis vénás kanül beültetésével kapcsolatban a megadott szóbeli és a fentiekben részletezett írásbeli tájékoztatást (orvosi felvilágosítást) megértettem. Megértettem továbbá a vizsgálattal kapcsolatos szövődmények kockázatát is; lehetőségem volt kérdéseket feltenni, valamennyi kérdésemre kielégítő választ kaptam, további kérdésem nincs. Mindezek tudatában én, mint érdekelt beteg ezennel kijelentem, hogy a tervezett beavatkozás személyemen való elvégzésébe ezennel és feltétel nélkül kényszertől, fenyegetéstől mentesen, szabad akaratomból beleegyezem, vállalom továbbá annak a fenti tájékoztatóban jelzett kockázatait, illetve a fent megjelölt esetleges következményeket.

Balatonfüred, évhó nap

.....

A beteg aláírása

Hozzá tartozói beleegyező nyilatkozat

(Gyámság, illetve gondnokság alatt álló vagy cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképese beteg esetében töltendő ki.)

.....

(a beteg neve, azonosító adatai)

nevű hozzátartozómon végzendő centrális vénás kanül beültetésével, annak lehetséges szövődményeivel, kockázatával kapcsolatos szóbeli és írásbeli tájékoztatást megértettem, tudomásul vettem. A vizsgálattal kapcsolatban lehetőségem volt kérdéseket feltenni, amelyekre megfelelő választ kaptam; további kérdésem nincs. Beteg hozzátartozóm vizsgálatához nevezett képviselőben a beleegyező nyilatkozatot helyette megadom. A hozzátartozói minőségemet megvalósító rokonsági fok, illetve jogcím: (a beteg gyámja, gondnoka vagyok, egyéb jogcím, illetve rokonsági fok):

Balatonfüred, évhónap

.....

A hozzátartozó (v. jogi képviselő) aláírása