

**TÁJÉKOZTATÓ CENTRÁLIS VÉNAKANÜL BEHELYEZÉSÉRŐL**  
(a beleegyező nyilatkozat 2. számú melléklete)

**Kedves Betegünk!**

A centrális vénakanül (nyaki vénába, vagy kulcscsont alatti vénába bevezetett kanül) a felsővégtagi – kézfejen, alkaron, vagy a könyökhajlatban található vénákba bevezetett kanülhöz képest hosszabb időn át tartható benn, továbbá a tartós vénás folyadékpótlást és táplálást kielégítően csak ilyen kanülon át lehet végezni. Alkalmazásával a naponta többször szükséges vénás gyógyszerek, infúziók alkalmazása ismételt vénaszúrás nélkül végezhető.

A kanül behelyezése a sterilitás szabályainak betartása mellett, helyi érzéstelenítés alkalmazásával történik. Az érzéstelenítés során a szúrás helyén Ön enyhe, csípő, feszítő érzést tapasztalhat. Az érzéstelenítést követően egy speciális tűvel felkeressük a megfelelő (nyaki, vagy kulcscsont alatti) vénát, majd a tűn keresztül egy vezetőhuzalt, majd azon át, a tű eltávolítása után bevezetjük a puha, műanyag kanült, amelyet a bőrhöz öltésekkel rögzítünk. A beavatkozás során tompa nyomás, enyhe fájdalom előfordulhat. A szúrás helyét steril fedőkötéssel borítjuk, amelyet szükséges időközönként az osztályon cserélnek. A fedőkötést, a fertőzés elkerülése érdekében nedvességtől óvni kell, ezért kérjük, hogy tisztálkodás során erre legyen tekintettel. A beavatkozást követően mellkas Rtg vizsgálattal ellenőrizzük a kanül megfelelő helyzetét.

Mint minden orvosi beavatkozásnak, ennek a technikának is előfordulhatnak szövődményei. Ezek közül gyakoribb az átmeneti vérszivárgás a szúrás helyéről, többszöri szúrás (anatómiai, alkati okokból). Kialakulhat vérömleny a szúrás helyén. A nyaki ütőér véletlen megszúrása 2-10 %-ban, a kulcscsont alatti ütőér véletlen megszúrása 1%-ban, légmell kialakulása a mellhártya sérülése miatt 1-2 %-ban fordulhat elő. Ez utóbbi szövődmény néhány napos mellkasi szívókezelés alkalmazását teheti szükségessé. A kanül alkalmazása során előfordulhat helyi és általános fertőzés, igen ritkán légembólia, (levegő bejutása a vérkeringésbe) amely szövődmény halálos lehet, vérrög kialakulása a vénában ( 1-3 % ), elvétve a kanül végének beszakadása (sebészi beavatkozást tehet szükségessé, illetve a kart ellátó valamelyik ideg megszúrása következtében fellépő fonákérzés, átmeneti, vagy tartós idegkárosodás.

A beavatkozás (kevésbé hatékony) alternatívája a végtagi vénákba vezetett kanül alkalmazása, amely csak 1-2 napig használható, és az esetek egy részében, különösen korábbi tartós kezelés esetén, gyakran nem kivitelezhető a megfelelő vénák hiánya miatt.

További lehetőség a sebészi vénapreparálás, vagyis a sebészi beavatkozás során feltárt vénába történő kanül bevezetése.

A beavatkozás elmulasztása, alternatív lehetőség híján, az infúziós és vénás gyógyszeres kezelést teheti lehetetlenné.

A sikeres beavatkozások aránya, vagyis a megfelelő helyzetű vénakanül bevezetése magas, 90 % feletti.