



SBO-02

SBO-betegtájékoztató/nyilatkozat
CENTRÁLIS VÉNÁS KANÜL BEHELYEZÉSE
beavatkozás BETEGTÁJÉKOZTATÓja és a
Beteg nyilatkozata

Név:	TAJ:	
Születési dátum:	Betegség:	
Lakcím:		

Tájékoztatót adó orvos neve:

Tisztelt Páciens!

Tisztelt Hozzá tartozó/ Törvényes képviselő!

A beavatkozáshoz, amelyet tervezünk, az Ön/hozzátartozója beleegyezése szükséges. Felelősségteljes döntéséhez megfelelő ismeretek szükségesek, emiatt tájékoztatjuk a tervezett beavatkozás módjáról, következményeiről, a kezelés elmaradásának veszélyeiről, illetve a kezelés során esetlegesen jelentkező szövődményekről.

1. A tervezett beavatkozás

rövid leírása:

A centrális vénás kanül egy hosszabb, vékony műanyag cső, amelyet nagy véna (általában vena jugularis interna, vena subclavia vagy vena femoralis) felhasználásával vezetünk be a test központi keringésébe. A beavatkozás steril körülmények között, helyi érzéstelenítésben történik. Ultrahang vezérlés majd röntgenellenőrzés segítheti a pontos behelyezést. A kanül lehetővé teszi gyógyszerek, infúziók, vérkészítmények beadását, vérvételt, centrális vénás nyomás mérését vagy tartós vénás hozzáférést.

indikációja (javallata):

- Hosszú távú intravénás terápia (pl. antibiotikum, kemoterápia, keringéstámogató gyógyszerek)
- Centrális vénás nyomás monitorozása
- Nagy mennyiségű vagy magas ozmolaritású oldatok beadása
- Perifériás vénák hiánya vagy kimerülése
- Gyors volumenpótlás szükségessége (pl. sokk esetén)

kontraindikációk:

- Vérzékenység (orvosi mérlegelést igényel)
- Lokális fertőzés a szúrás helyén
- Súlyos szűkület vagy thrombosis a célzott vénában



2. A tervezett beavatkozás és gyógymód célja:

A centrális vénás kanül biztosítja az olyan kezelések kivitelezését, amelyekhez perifériás véna nem elegendő (pl. nagy ozmolaritású vagy irritáló szerek), valamint pontos monitorozást tesz lehetővé. Tartós vagy nehezen elérhető vénás hozzáférés esetén elengedhetetlen.

3. A tervezett beavatkozás során vagy azt követően előforduló lehetséges (nem feltétlenül kialakuló) szövődmények:

- Vérzés, haematoma (vérömleny)
- Fertőzés, szepszis
- Légmell (pneumothorax), ha a tüdő megsérül
- Légembólia
- Katéter rossz pozíciója vagy elmozdulása
- Trombózis, vénás elzáródás

4. Alternatívák ismertetése:

- Perifériás vénás kanül – csak korlátozott ideig és célokra alkalmas
- Intraossealis (csontvelőn keresztüli) hozzáférés – sürgősségi átmeneti megoldás
- Midline kanül – csak bizonyos esetekben helyettesíti a centrális vénás kanült

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

Megfelelő vénás hozzáférés hiányában a szükséges gyógyszerek, infúziók, vérkészítmények beadása nem kivitelezhető, így a beteg kezelése akadályozott, életveszély is kialakulhat.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A centrális vénás kanülálás tapasztalt kézben magas sikerességű beavatkozás. Sikeres behelyezés esetén megbízható vénás hozzáférés és monitorozás válik lehetővé. Az ultrahangvezérelt technika alkalmazása csökkenti a szövődmények kockázatát. A katéter megfelelő pozícióját röntgenfelvétel igazolja.

7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma:

A kanül eltávolítása után a szúrás helye általában néhány napon belül gyógyul. A behelyezés utáni fájdalom vagy érzékenység múló jellegű. A beteg mozgása és tevékenysége a kanül jellegétől és a kezelés szükségleteitől függően korlátozottan lehetséges. A kanüllel kapcsolatos fertőzés jele esetén azonnali orvosi értékelés szükséges.

8. A beteg/hozzátartozó által feltett egyéb kérdések és azokra adott válaszok:

.....

.....

.....

.....

.....



BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT – Centrális vénás kanül behelyezése

Elismerem, hogy részletes, egyéniesített szóbeli tájékoztatást/felvilágosítást kaptam: egészségi állapotomról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, a javasolt életmódról. A felvilágosítás teljességgel kielégítő volt, kérdéseimre megfelelő válaszokat kaptam.

A megajánlott beavatkozás: **CENTRÁLIS VÉNÁS KANÜL BEHELYEZÉSE**

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszerből mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. A beavatkozás olyan, orvosilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom. Egyetértek az orvosilag indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével, és az esetlegesen szükségessé váló vérátömlesztéssel.

A tájékoztatást/felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

A tájékoztatás/felvilágosítás dátuma:

A beavatkozás tervezett dátuma:

A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

A tájékoztatást adó orvos aláírása és pecsétje

Budapest, év hó nap óra perc

ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes tájékoztatása/felvilágosítása — mely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló következményekre is kitért — ellenére a beavatkozás elvégzését elutasítom.

A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

A kezelőorvos aláírása, pecsétje

Budapest, év hó nap óra perc