

Betegtájékoztató Centrális vénás kanül beültetéséről

Tisztelt Asszonyom/Uram!

Betegségének kezelése érdekében szükségesnek látjuk, hogy egyik központi gyűjtőérébe (centrális véna) vékony műanyag csövet (kanül) helyezünk be, mely az infúziók, vérkészítmények beadására, valamint a vérvételekre alkalmas tartós utat biztosítja.

- Mi a kanül beültetés célja?** A cél egy olyan állandóan rendelkezésre álló véna biztosítása, melyen keresztül akadálytalanul adhatóak be gyógyszer tartalmazó oldatok (infúziók), vérkészítmények, fertőzés ellenes gyógyszerek stb. A centrális vénás kanül egyrészt biztonságot ad, mivel a gyógyszerbeadás lehetősége nem függ attól, vajon sikerül-e szükség esetén egy eret injekció vagy infúzió céljából megszüntetni. Másrészt az irritáló hatású gyógyszereknek a kar vénáira gyakorolt károsító hatása ezáltal megelőzhető. Az infúziók hatóanyaga ilyenkor mindenképpen az érpályába, vagyis a vérbe kerül. A kanül beültetés indikációját, pontos típusát és beültetési helyét a kezelőorvos és a beavatkozást végző orvos minden esetben egyeztetik.
- Miért nem elegendő a kezelés céljára a kar vénaiba behelyezett rövid kanül (un. Branül)?** A kar vénaiba behelyezhető kanül általában rövid ideig működőképes. Gyakran okoz ér gyulladást, néhány nap után általában el kell távolítani, így hosszabb távon (hetekig) nem jelent teljesen biztonságos megoldást.
- Hogy történik a beültetés?** A beteg helyi érzéstelenítő injekciót kap (lidokain) a beavatkozási területre, melynek lehetséges helyei a nyak, kulcscsont alatti, vagy feletti, esetlegesen a combtő. Sikeres vénaszúrás követően egy vékony vezetődrót kerül felvezetésre, mely a hátralévő lépésekhez mintegy „sámfaként” szolgál. Tú eltávolítása után egy tágító előkészíti a kanül helyét, majd bevezetésre kerül a vénakanül. A kanült varratokkal a bőrhez rögzítik, majd kötéssel fedik. Az eszköz megfelelő helyzetét esetlegesen ultrahanggal, és/vagy röntgen vizsgálattal ellenőrzik.
- Tunnelizált (Hickman típusú) kanül esetén a fenti lépések kiegészülnek egy 8-12 cm közötti bőr alatti kanülcsatornával, egy erre szolgáló vezetősár segítségével.** A Hickman-típusú kanül a csatorna („tunnel”) által tartósabb, akár 6-12 hónapig is működhet.
- PICC-line** (perifériáról felvezetett centrális vénakanül) típusú kanül esetén ultrahang vezérlés segítségével egy felkari véna kanülálása történik, hasonlóan a fenti technikával. A PICC-line szintén alkalmas hosszabb távú használatra, 6-9 hónapig is működhet.
- Szövődmények** ritkán, de előfordulhatnak. A beavatkozás helyén átmeneti vérzés, vérömleny, feszülő érzés, fájdalom előfordulhat. Még ritkábban a környező erek, mellhártya, illetve a tüdő sérülése és súlyos ritmuszavar is bekövetkezhet. A minden vénába vezetett kanül használata magával vonja a kanül asszociált bőr- és véráramfertőzések, valamint a kanül körül kialakuló vérrög, illetve annak leszakadása (trombózis és embólia) kockázatát. Megfelelő technika mellett a fenti szövődmények kockázata azonban messzemenően alulmarad a kanül nyújtotta előnyökkel szemben. A kanül későbbi használata során vigyázni kell arra, hogy a bőrből kivezető részt

sérülés ne érje, a cső húzásnak, csavarodásnak ne legyen kitéve. Vérzés, fájdalom, láz, egyéb panasz esetén haladéktalanul jelentkezzen az osztályos ápolónál vagy orvosánál.

7. **A beavatkozást követően** átmeneti ideig ágynyugalom ajánlott.
8. **A beavatkozás várható időpontja:**
9. **A beavatkozást végző személy:**

neve:

szakképesítése:

.....

beosztása:

.....

Jelen betegtájékoztatót elolvastam, megértettem. A beavatkozással kapcsolatban, az írásbeli tájékoztatóban nem szereplő kérdéseimre a teljeskörű egyéniesített szóbeli tájékoztatót megkaptam, és további kérdéseim nincsenek. Kérdéseim a következők:

.....
.....
.....

Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás szakszerű végrehajtása esetén is előfordulhatnak előre nem látható, az előzőekben nem említett szövődmények, melyek a várható gyógytartamot kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozás, jelen esetben történő elutasítására. A beavatkozás elmaradásával összefüggésbe hozható egészségkárosodásért, illetve az esetleg kedvezőtlen gyógyeredményért kezelő orvosaimat a felelősség alól felmentem. Jelen nyilatkozatommal megerősítem, hogy a felajánlott beavatkozásba beleegyezem.

**Alulírott, kijelentem, hogy nincs/van tudomásom gyógyszerérzékenységről.
Az alábbi gyógyszerekre vagyok érzékeny:**

Budapest,

.....
beteg neve(nyomtatott betűkkel)

.....
beteg aláírása