



Centrum Onkologii  
im. Prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy  
ul. Dr I. Romanowskiej 2,  
85-796 Bydgoszcz,  
Tel.: 52 374 30 00  
I część kodu resortowego: 04-00061  
Komórka organizacyjna , tel.  
VII część kodu resortowego: .....

Bydgoszcz dnia,.....

## ZGODA NA PRZEPROWADZENIE CEWNIKOWANIA TĘTNIC OBWODOWYCH

Nr historii choroby .....

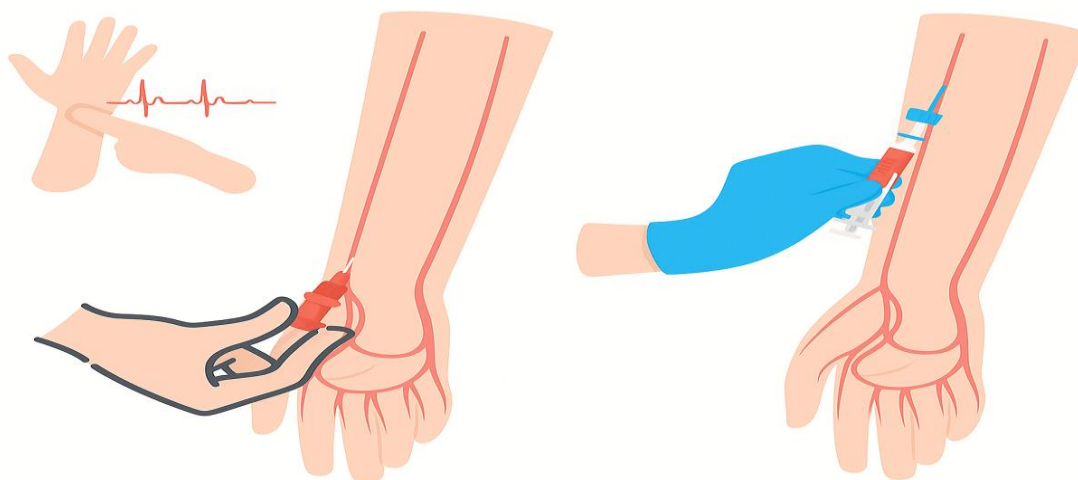
Płeć: .....

Pacjent: ..... Nazwisko i imię pacjenta ..... PESEL: ..... Data urodzenia: RRRR/MM/DD

ADRES: ..... ulica, nr: ..... .. kod pocztowy, miejscowość .... Telefon: .....

KOD ICD-10: ..... Rozpoznanie ..... (wg międzynarodowej klasyfikacji)..... ,..... (rozszerzenie rozpoznania).....

**Kaniulacja tętnic** jest procedurą często stosowaną podczas rozległych zabiegów operacyjnych, u pacjentów w ciężkim stanie ogólnym oraz w oddziałach intensywnej terapii. Umożliwia ona pobieranie próbek krwi do badań laboratoryjnych bez konieczności wielokrotnego nakłuwania żył. Najważniejszą jednak korzyścią jest możliwość ciągłego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, który jest ważny dla optymalizacji pracy układu krążenia w trakcie dużych operacji oraz u pacjentów w stanie zagrożenia zdrowia lub życia. Pomiar ten umożliwia dostosowanie terapii do nagłych zmian ciśnienia tętniczego występujących w krótkim przedziale czasu. Postępowanie takie może okazać się kluczowe dla zapewnienia choremu bezpieczeństwa i odpowiedniego leczenia w trakcie zabiegu lub pobytu w oddziale intensywnej terapii. Kaniulacja tętnicy jest aktualnie główną metodą umożliwiającą ciągłe monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi. Brak zgody na kaniulację tętnic obwodowych może uniemożliwić właściwe monitorowanie parametrów życiowych i tym samym zwiększać ryzyko powikłań ze strony układu krążenia w związku ze znieczuleniem ogólnym i operacją, takich jak okołoperacyjny zawał mięśnia sercowego czy udar mózgu. Decyzja o kaniulacji tętnicy jest zawsze podejmowana w oparciu o indywidualną ocenę potrzeb i stanu klinicznego pacjenta. Należy pamiętać, że pacjent ma prawo wycofać swoją zgodę na kaniulację tętnic obwodowych na każdym etapie procesu diagnostyczno-terapeutycznego.



*Powyższy rysunek poglądowy utworzony przy użyciu generatywnej sztucznej inteligencji (AI). Nie jest specjalistyczną ilustracją medyczną.*



Kaniulacja tętnic obwodowych jest procedurą podobną do kaniulacji żył obwodowych (założenia tzw. wenflonu). Przed zabiegiem anestezjolog oceni kończynę pod kątem ewentualnych przeciwwskazań do cewnikowania tętnicy oraz odkazi miejsce nakłucia, aby zminimalizować ryzyko zakażenia. Najczęściej cewnik naczyniowy wprowadzany jest do tętnicy promieniowej w okolicy nadgarstka, zdecydowanie rzadziej do tętnicy grzbietowej stopy w okolicy śródstopia. Inne możliwe miejsca kaniulacji to tętnica udowa w pachwinie oraz tętnice ramienna lub łokciowa. Procedurę przeprowadza anestezjolog w warunkach jałowych w znieczuleniu miejscowym, albo po wprowadzeniu pacjenta do znieczulenia ogólnego, a więc prawie zawsze jest to bezbolesne. Zabieg może być wykonany także pod kontrolą USG. Wszystkie niepokojące objawy (ból, drętwienie, krwawienie, zmiana koloru skóry) należy niezwłocznie zgłaszać personelowi medycznemu. Cewnik zostanie usunięty, gdy tylko przestanie być potrzebny.

**Żaden lekarz nie jest w stanie zagwarantować pełnego sukcesu zastosowanego leczenia oraz całkowitego braku ryzyka związanego z cewnikowaniem tętnic obwodowych.**

**Ciężkie, zagrażające życiu lub śmiertelne powikłania proponowanego Pani/Panu cewnikowania tętnic obwodowych zdarzają się rzadko, aczkolwiek nigdy nie można ich wykluczyć.**

**Powikłania cewnikowania tętnic obwodowych zdarzają się zasadniczo w 1-4% przypadków, a są to:**

- **ból i obrzęk** – stosunkowo częste w miejscu nakłucia,
- **Utrata krwi przez cewnik:** związana z częstym pobieraniem krwi do badań albo z przypadkowym (niezamierzonym) otworzeniem mechanizmu chroniącego przed wypływem krwi przez cewnik bądź odłączenie kranika i drenów przymocowanych do cewnika. Niezauważona, szybka utrata krwi przez cewnik jest bardzo niebezpieczna i może zagrażać utratą życia.
- **zakażenie w miejscu wkłucia** (dla tętnicy promieniowej ok. 0,72%, dla tętnicy udowej ok. 0,78%), rzadziej uogólnione zakażenie (poniżej 0,44%),
- **krwawienie/krwiak**, w tym istotny krwiak (0,2% kaniulacji) lub tętniak rzekomy (poniżej 0,3%),
- **zakrzep wewnątrznaczyniowy**, zazwyczaj ustępujący po usunięciu cewnika (dla tętnicy promieniowej nawet do 19,7%, dla tętnicy udowej 1,45%),
- **bezobjawowe zamknięcie światła tętnicy/skurcz** (do 4,7% kaniulacji),
- **objawowe zamknięcie światła tętnicy/niedokrwienie** (0,2% kaniulacji), objawiające się bólem, blednością i ochłodzeniem,
- **zespół kanału nadgarstka** (0,07% kaniulacji).

*Źródło: większości danych liczbowych o ryzyku powikłań: Sheer B.V. i wsp.: Clinical review: complications and risk factors of peripheral arterial catheters used for haemodynamic monitoring in anaesthesia and intensive care medicine. Critical Care 2002; 6: 198-204.*

Powikłania odległe cewnikowania tętnic są bardzo rzadkie. Mogą to być zaburzenia czucia, dolegliwości bólowe lub osłabienie siły mięśniowej w obszarze unaczynienia kaniulowanej tętnicy, zwłaszcza jeśli doszło do uszkodzenia naczynia lub zakrzepicy. Wystąpienie tętniaka rzekomego może wiązać się z koniecznością leczenia chirurgicznego. W skrajnych przypadkach ciężkiego niedokrwienia kończyny może dojść do jej martwicy i konieczności amputacji.



## OŚWIADCZENIE PACJENTA

W pełni zrozumiałam/em informacje zawarte w formularzu zgody na cewnikowanie tętnic obwodowych oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Oświadczam, że miałam/em wystarczający czas na zapoznanie się z informacjami zawartymi w formularzu. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadania pytań i na wszystkie udzielono odpowiedzi. Zostałam/em poinformowana/y o ewentualnych innych metodach leczenia. Znane mi są możliwe powikłania związane z cewnikowaniem tętnic obwodowych oraz możliwe następstwa rezygnacji z proponowanego postępowania. Zostałam/em poinformowana/y o tym, że przebieg procedury, jej efekt i potencjalne następstwa nie są identyczne w przypadku każdego pacjenta. Udzieliłam/em także pełnych i prawdziwych informacji na temat mojego stanu zdrowia, alergii, współistniejących chorób przewlekłych, przyjmowanych leków i przebytych zabiegów.

### ZGODĘ NALEŻY PODPISAĆ W OBECNOŚCI LEKARZA

**Zgadzam się na przeprowadzenie u mnie cewnikowania tętnic obwodowych**

.....

data, godzina

.....

podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego

.....

podpis i pieczęć lekarza

---

**Nie zgadzam się na przeprowadzenie u mnie cewnikowania tętnic obwodowych**

**Konsekwencje braku zgody na leczenie:**

.....

Zostałam/em/ poinformowana/ny/ o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia

.....

data, godzina

.....

podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego

.....

podpis i pieczęć lekarza

---

**Podpisanie formularza przez pacjenta jest niemożliwe z powodu:**

.....

.....

data, godzina

.....

podpis i pieczęć lekarza