

MODULO DI INFORMATIVA E CONSENSO ALL'APPLICAZIONE DEL CATETERE VENOSO CENTRALE

Parma, li

Gentile Sig. / Sig.ra:

Il Dr:..... l'ha informata che dovrà essere sottoposto/a ad intervento
di

Per:

IN COSA CONSISTE

La manovra consiste nell'introduzione di una sottile cannula di plastica appositamente costruita (il catetere) attraverso una puntura d'ago, in modo tale che la sua estremità arrivi fino ad una grossa vena del torace rendendo possibili:

- La somministrazione di farmaci (alcune volte non altrimenti somministrabili);
- L'alimentazione per via endovenosa;
- Il controllo della pressione presente all'interno della vena cava superiore;
- La depurazione del Suo sangue effettuata con un apparecchio per dialisi.

La cannula è introdotta, perforando con l'ago una vena alla base del collo, vicino alla spalla o nella zona inguinale; la manovra è attuata in anestesia locale, ma può indurre comunque dolore facilmente tollerabile. E' ovviamente richiesta la Sua massima collaborazione.

POSSIBILI COMPLICANZE

Nel caso di incannulamento di un vaso centrale le possibili complicazioni sono:

- Emorragie nel luogo della puntura o da esso lontane, causate dal trauma necessario all'introduzione del catetere; sono generalmente di modestissimo rilievo, ma possono essere in pochissimi casi molto gravi fino a risultare raramente mortali.
- Danni al polmone causati dalla punta dell'ago durante la sua introduzione, con conseguente ingresso d'aria nel torace e necessità di rimuoverla con un apposito tubo introdotto nel torace; questa complicanza è quella più frequente. Per curarla se presente Le sarà richiesto di effettuare una radiografia del torace alcune ore dopo l'incannulamento della vena; *ricordi comunque che, nel caso Lei accusi difficoltà di respiro dopo la puntura dovrà avvertire subito il Suo Medico;*
- Posizione sbagliata del catetere; in questo caso potrà essere necessaria una nuova manovra di posizionamento;
- Alterazioni del ritmo cardiaco dopo la puntura;
- Irritazione delle vene con formazioni di coaguli al loro interno; a loro volta gli stessi possono staccarsi e, trascinati dalla corrente sanguigna, provocare problemi anche gravi a carico di cuore e polmoni (trombo embolia polmonare);
- Infezione sia nel luogo della puntura che diffusa all'intero organismo con compromissione anche grave delle condizioni generali;
- Rottura del catetere e migrazione della sua estremità all'interno delle vene; in questo caso essa

- deve essere rimossa;
- Sono possibili altre rare complicazioni qui non menzionate.

Il suo caso presenta le seguenti ulteriori problematiche

.....
.....

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritto.....

Dichiaro di essere stato informato Dott.

In modo chiaro, comprensibile ed esaustivo, con adeguato anticipo, mediante colloquio e consegna di materiale informativo, sulla natura e sullo stato dell'attuale quadro clinico, nonché sulla indicazione ad eseguire la procedura:

.....

Dichiaro, in particolare, di essere stato informato riguardo a:

- adempimenti preliminari, modalità di svolgimento, tempi della procedura
- tipologia e organizzazione della struttura sanitaria, con eventuale collaborazione/ partecipazione attiva di personale in formazione, con l'assistenza di tutor, e/o di specialisti già formati, eventuali carenze della stessa (assenza di rianimazione e terapia intensiva, emodinamica, centro trasfusionale, altro.....).
- indicazione, in caso di necessità, a praticarmi trasfusione di sangue o emoderivati
- eventuale necessità di metodiche integrative (esempio radiologiche, radiologiche interventistiche, chirurgiche, ...) conseguenti al mancato completamento o all'insuccesso della procedura.
- possibile evoluzione della malattia/quadro clinico in caso di rifiuto della procedura.
- In ordine alle complicanze, mortalità, controindicazioni e principi di tecnica, mi è stata fornita ampia e specifica informazione, illustrata anche in questo documento. Mi è stato anche spiegato che le percentuali riportate in merito a complicanze ed eventi avversi possono aumentare in relazione a particolare complessità anatomiche o a situazioni cliniche particolarmente critiche

Dichiaro di essere pienamente cosciente, di aver letto attentamente il presente documento e di aver compreso in ogni sua parte il significato di questo consenso.

ACCONSENTO

RIFIUTO

Firma del Medico

.....

Firma del/la paziente

(se maggiorenne e capace di intendere e di volere)

.....

Firma dei genitori o di chi esercita la tutela

(verificata la loro identità in caso di paziente minorenni)

.....

Firma del tutore/curatore/amministratore di sostegno

(verificata la sua identità ed acquisita copia del provvedimento)

.....