

Preencher quando não houver etiqueta

Paciente: _____ Data nasc.: __/__/__
Idade: _____ Colar etiqueta Leito: _____
Atendimento: _____ Data: __/__/__

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA O PROCEDIMENTO DE INSERÇÃO DE CATÉTER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)

Eu, _____, declaro que fui devidamente orientado em uma linguagem clara e objetiva pelo enfermeiro (a) de que os exames e as avaliações realizados revelaram a necessidade de um acesso venoso mais seguro e duradouro sendo indicado o: **Cateter Central de Inserção Periférica (PICC).**

PROCEDIMENTO

Fui informado(a) que o cateter venoso central de inserção periférica (PICC) é um dispositivo intravenoso inserido através de uma veia periférica até alcançar um veia central próxima ao meu coração. Uma agulha introdutora é colocada em uma veia do braço, através da qual o PICC é introduzido e avançado até o local ideal.

BENEFÍCIOS

Entendi que o PICC permite a infusão de medicamentos intravenoso prolongado e administração de drogas e soluções normalmente irritantes para as veias com um risco muito menor de ocorrência de flebite (Irritação da veia), infecção e outras complicações associadas aos cateteres venosos mais habituais, periféricos ou centrais. Além disso, o paciente fica menos exposto a múltiplas punções venosas.

RISCOS

Estou ciente de que o PICC, apesar de muito bem tolerado e mais seguro que o cateter venoso central também pode causar complicações. As complicações mais frequentes são leve desconforto durante a inserção, oclusão, mal posicionamento ou deslocamento do cateter. Apesar de raras, outras complicações mais sérias podem ocorrer: punção da artéria no lugar da veia, sangramento, edema do braço puncionado, arritmia cardíaca, embolia pulmonar, flebite, trombose e infecção no local da inserção do cateter ou infecção sistêmica (sepsis).

Compreendi que apesar da alta probabilidade de sucesso, não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos, independente da boa técnica utilizada durante o procedimento.

Estou ciente de que, durante o procedimento, poderão apresentar-se outras situações imprevisíveis ainda não diagnosticadas ou emergências que necessitem mudanças e adaptações do procedimento proposto.

ALTERNATIVAS

Fui informado(a) que o PICC é utilizado na prática assistencial como uma alternativa menos invasiva e mais segura ao cateter venoso central. Fui informado(a) também sobre as consequências de não realizar o procedimento da forma indicada. Fui orientado sobre os cuidados para manutenção do cateter após a punção, tais como: evitar atrito e a tração do cateter, manter curativo seco e limpo, não desconectar a linha de infusão e sempre comunicar à equipe multidisciplinar qualquer dor, inchaço ou vermelhidão na área do cateter, comunicar também qualquer vazamento, movimentação do cateter para dentro ou fora do braço ou outras alterações relacionadas ao mesmo.

AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Por livre iniciativa, aceito correr os riscos supramencionados e dou permissão/autorização voluntária para que o procedimento seja realizado da forma como foi exposto no presente termo, incluindo os procedimentos necessários para tentar solucionar as situações imprevisíveis e/ou emergenciais, as quais deverão ser conduzidas e resolvidas de acordo com a conveniência singular de cada evento. Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas ao procedimento, após ter lido e compreendido todas as informações deste documento, antes de sua assinatura.

São José dos Campos, ____ de _____ de 20 ____ ____: ____ (hh:min)

Paciente Responsável

Nome: _____ RG: _____

Assinatura: _____ Parentesco: _____

DECLARAÇÃO DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

Confirmo que expliquei detalhadamente para o(a) paciente e/ou seu(s) familiar(es), ou responsável(eis), o propósito, os benefícios, os riscos e as alternativas para o tratamento(s) /procedimento(s) acima descritos, respondendo às perguntas formuladas pelos mesmos, e esclarecendo que o consentimento que agora é concedido e firmado poderá ser revogado a qualquer momento antes do procedimento. De acordo com o meu entendimento, o paciente ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

São José dos Campos, ____ de _____ de 20 ____ ____: ____ (hh:min)

Nome do Enfermeiro: _____

COREN: _____