

ÁOK Gyakorló Osztálya

Osztályvezető főorvos: Dr.Kazinczy Rita

1125 Budapest, Diós árok 1-3

Telefon: 458-45-46 Internet: www.janoskorhaz.hu

MELLKASCAPOLÁS (THORECOCENTESIS)

betegtájékoztató

(a beleegyező nyilatkozat 5. számú melléklete)

Kötelességünk, hogy betegsége tervezett kezeléséről részletesen felvilágosítsuk Önt, hogy a várható előnyök és a felmerülő szövődmények ismeretében írásos beleegyezését adhassa a kezeléshez.

A vizsgálat célja:

A mellkascsapolás az orvosi eszközös beavatkozások egy formája. Célja, hogy mellüregi folyadékgyülem esetén mintát nyerhessünk a folyadékból, illetve azt különböző célzott vizsgálatokra elküldjük, hogy a diagnózis felállításában és a további gyógykezelést illetően a kezelőorvos újabb információkhoz juthasson.

A vizsgálat menete:

A mellkascsapolást minden esetben orvos végzi, a beteg a beavatkozás közben az esetek többségében ülő helyzetben van. A fizikális vizsgálattal illetve ultrahanggal kijelölt helyen a hát bőrét fertőtlenítik, majd helyi érzéstelenítővel, vékony tűvel a bőr, a bordaközi ideg és a fali mellhártya érzéstelenítése következik. Ezután injekciós tűn, vagy vékony kanülön keresztül folyadékot szívunk le a mellüregből a sterilitás követelményeinek megfelelően. Amennyiben nincs nagy mennyiségű, panaszokat okozó folyadékgyülem, abban az esetben csak a célzott vizsgálatokhoz szükséges mennyiségű folyadékot szívják le, amennyiben nehézlégzést okozó, nagy térfogatú folyadék van jelen, akkor a panaszok csökkentése érdekében nagyobb mennyiséget bocsájtunk le. A beavatkozás után fedőkötés kerül a szúrás helyére, mely 1 napig ottmarad. Javasolt a beavatkozás utáni pihenés.

A mellkascsapolás után zömében kontroll mellkas röntgen vizsgálat történik, részben a szövődmények kizárása, részben a bennmaradó folyadék mennyiségének megítélése céljából.

Gyakoribb szövődmények mellkascsapolás során:

Bőrvérzések.

Légmell (pneumothorax, PTX) kialakulása, a zsigeri mellhártya sérülésekor az azonos oldali tüdőfél részlegesen, vagy teljesen összeeshet, mely miatt mellkasi csővezésre és tartós szívókezelésre lehet szükség, más osztályra történő áthelyezéssel.

Vérzés a mellüregbe, főleg olyan esetekben fordulhat elő, amikor valamilyen alvadási eltérése van a betegnek

Mellüregi gennyképződés, mint minden eszközös beavatkozásnál, a mellkascsapolás során is, a sterilitás szabályainak betartása ellenére is kórokozók kerülhetnek a mellüregbe, melyek gennyképződést okozhatnak, és ilyenkor szintén többszörös mellkascsapolásra és mellüregi drainálásra szorulhat a beteg.