

SBO BETEGTÁJÉKOZTATÓ – MELLKASCAPOLÁS

1. Beavatkozás megnevezése

Mellkascsapolás (thoracocentesis vagy pleurapunkció).

2. Beavatkozás leírása

A mellkascsapolás során az orvos steril körülmények között, helyi érzéstelenítés mellett, ultrahang vezérelten tűt szúr a bordák közötti részbe, hogy a mellhártya lemezei között felszaporodott folyadékot lebocsássa. Az orvos bizonyos esetekben, amennyiben nagyobb mennyiségű folyadék lebocsátása válik indokolttá átmenetileg egy vékony kanült (csövet) helyez be. A beavatkozás ülő testhelyzetben történik, a beteg előre hajolva támaszkodik. A leszívott folyadékot általában laboratóriumba küldik diagnosztikus vizsgálatra.

3. A beavatkozástól várt haszon

A beavatkozás célja a tüdőszámára a folyadék által elfoglalt tér felszabadítása, a légzés könnyítése, illetve diagnosztikus célból a folyadék összetételének meghatározása. A beavatkozás segíthet a kiváltó betegség azonosításában és a kezelés hatékonyságának növelésében.

4. A beavatkozás indikációi

- Tüdő körüli folyadékgyülem (pleurális effúzió)
- Légzési nehézség, fulladás
- Diagnosztikai célból: ismeretlen eredetű mellkasi folyadék eredetének tisztázása
- Terápiás célból: nagy mennyiségű folyadék okozta panaszok enyhítése

5. A beavatkozás kontraindikációi

- Nem kooperáló beteg
- Vérékenység vagy véralvadásgátló kezelés (orvosi mérlegelést igényel)
- Felszíni bőrfertőzés a szúrás helyén

6. A beavatkozás veszélyei, lehetséges szövődményei

- Légmell (pneumothorax)
- Vérzés
- Fertőzés
- Fájdalom
- Tüdő- vagy rekeszsérülés (ritkán)
- Szinkópe (ájulás) a beavatkozás alatt

7. A beavatkozás elmaradásának veszélyei

A mellkasban felgyülemlett folyadék feszülést, fájdalmat, légszomjat okozhat, akadályozhatja a megfelelő oxigénfelvételt. A folyadék diagnosztikai vizsgálatának hiányában nem állapítható meg a kiváltó ok, így a megfelelő kezelés késlekedhet.

8. Lehetséges alternatív kezelési módok

- Konzervatív kezelés (vízhajtók, gyulladáscsökkentők) – korlátozott hatékonysággal

9. Beleegyező vagy visszautasító nyilatkozat

Kijelentem, hogy a „Mellkascsapolás” nevű beavatkozással kapcsolatban a szükséges szóbeli és írásbeli tájékoztatást megkaptam. A beavatkozás célját, menetét, lehetséges előnyeit, kockázatait és alternatíváit megértettem. A döntéshez elegendő időt kaptam.

- ☐ Beleegyezem a beavatkozás elvégzésébe.
☐ Nem egyezem bele a beavatkozás elvégzésébe.

Kelt:

Beteg / törvényes képviselő aláírása:

Tájékoztatást adó orvos neve és aláírása:

Pecsétszám / pecsét: