



SBO-07

SBO-beteg tájékoztató/nyilatkozat
MELLKASCAPOLÁS (THORACOCENTESIS)
beavatkozás BETEGTÁJÉKOZTATÓja és a
Beteg nyilatkozata

Név:	TAJ:	
Születési dátum:	Betegség:	
Lakcím:		

Tájékoztatót adó orvos neve:

Tisztelt Páciens!

Tisztelt Hozzáértő/ Törvényes képviselő!

A beavatkozáshoz, amelyet tervezünk, az Ön/hozzáértője beleegyezése szükséges. Felelősségteljes döntéséhez megfelelő ismeretek szükségesek, emiatt tájékoztatjuk a tervezett beavatkozás módjáról, következményeiről, a kezelés elmaradásának veszélyeiről, illetve a beavatkozás során esetlegesen jelentkező szövődményekről.

1. A tervezett beavatkozás

rövid 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.

indikációja (javallata) :

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

kontraindikációk:

- Nem kooperáló beteg
- Vérzékenység vagy véralvadást gátló kezelés (orvosi mérlegelést igényel)
- Felszíni bőrfertőzés a szúrás helyén



2. A tervezett beavatkozás és gyógymód célja:

A beavatkozás célja a tüdő számára 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.

3. A tervezett beavatkozás során vagy azt követően előforduló lehetséges (nem feltétlenül kialakuló) szövődmények:

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

4. Alternatívák ismertetése:

- Konzervatív kezelés (vízhajtók, gyulladáscsökkentők) – korlátozott hatékonysággal

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

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.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

Ultrahang-vezérelt mellkascsapolás esetén a sikerességi arány magas. A beavatkozás sikerét általában közvetlen tüneti javulás (légzés megkönnyebbülés) és röntgenfelvétel igazolja. Kisebb folyadékgyülem esetén a teljes lebocsátás nem mindig lehetséges.

7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma:

A beavatkozás után légmell kizárása céljából mellkasröntgen készül. A szúrás helye néhány napon belül gyógyul. A tüdőtágulás mértékétől és az alapbetegségtől függően a légzés progresszív javulása várható. A folyadék kiújulása esetén ismételt beavatkozás vagy tartós drenázs szükséges lehet.

8. A beteg/hozzá tartozó által feltett egyéb kérdések és azokra adott válaszok:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT – Mellkascsapolás (thoracocentesis)

Elismerem, hogy részletes, egyéniesített szóbeli tájékoztatást/felvilágosítást kaptam: egészségi állapotomról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, a javasolt életmódról. A felvilágosítás teljességgel kielégítő volt, kérdéseimre megfelelő válaszokat kaptam.

A megajánlott beavatkozás: **MELLKASCAPOLÁS (THORACOCENTESIS)**

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszersztől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. A beavatkozás olyan, orvosilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom. Egyetértek az orvosilag indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével, és az esetlegesen szükségessé váló vérátömlesztéssel.

A tájékoztatást/felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

A tájékoztatás/felvilágosítás dátuma:

A beavatkozás tervezett dátuma:

A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása A tájékoztatást adó orvos aláírása és pecsétje
Budapest, év hó nap óra perc

ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes tájékoztatása/felvilágosítása — mely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló következményekre is kitért — ellenére a beavatkozás elvégzését elutasítom.

A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása A kezelőorvos aláírása, pecsétje
Budapest, év hó nap óra perc