



SBO-08

SBO-betegtájékoztató/nyilatkozat

PARACENTESIS (HASÜREGI FOLYADÉK LEBOCSÁTÁSA)

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/hozzátartozója 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 paracentesis során steril körülmények között, helyi érzéstelenítés mellett egy tű vagy kanül segítségével folyadékot (ascites) távolítunk el a hasüregből. A beavatkozás történhet diagnosztikus céllal (mintavétel vizsgálatra) vagy terápiás céllal (nagy mennyiségű ascites lebocsátása). A beavatkozás ülő vagy félig fekvő helyzetben történik, ultrahang-vezérlés alkalmazása növeli a biztonságot.

indikációja (javallata):

- Jelentős mennyiségű ascites (hasüri folyadék) okozta panaszok (pl. hasi feszülés, légszomj)
- Ismeretlen eredetű ascites diagnosztikai vizsgálata
- Gyanított fertőzés (spontán bakteriális peritonitis – SBP) kizárása
- Terápiás célból ismétlődő vagy tartós ascites esetén

kontraindikációk:

- Hasi bőrfertőzés a tervezett szúrás helyén
- Súlyos vérzékenység (relatív kontraindikáció)
- Ileus (bélzáródás) vagy hasi műtét utáni állapot (orvosi mérlegelés szükséges)

2. A tervezett beavatkozás és gyógymód célja:

A beavatkozás célja a hasüregi feszülés, fájdalom, nehézlégzés csökkentése, valamint a kóros folyadék összetételének meghatározása. Javítja a beteg komfortérzetét és lehetővé teszi a célzott terápiát.



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

- Vérzés
- Bélperforáció (a bélfal teljes vastagságára kiterjedő kilyukadása) (ritka, főként vakon végzett beavatkozásnál)
- Fertőzés (peritonitis)
- Hypotonia (alacsony vérnyomás), keringésromlás nagy mennyiségű folyadéklebocsátás esetén
- Ionzavar (nagy mennyiségű folyadék lebocsátása esetén)
- Szúrás helyének szivárgása, ha nem záródik megfelelően

4. Alternatívák ismertetése:

- Diuretikumok (vízhajtók) alkalmazása (pl. spironolakton, furoszemid)
- Só- és folyadékmegszorítás
- Állapotfigyelés és képalkotó vizsgálatok
- TIPS (transzjuguláris intrahepatikus portoszisztémás shunt) (májon belüli mesterséges összeköttetés)– speciális esetekben

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

A folyadék pangása hasi feszülést, fájdalmat, légzési nehezítettséget, gyulladásos szövődményeket (SBP), veseelégtelenséget okozhat. Diagnosztikai paracentesis elmaradása esetén a kiváltó ok (pl. daganat, fertőzés) tisztázása késik.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

Az ultrahangvezérelt paracentesis sikeressége magas. Terápiás beavatkozás esetén a tünetek (hasi feszülés, légszomj) rendszerint gyorsan enyhülnek a lebocsátást követően. Diagnosztikai célú esetben a vizsgálati minta értékelhető minőségű és mennyiségű szokott lenni.

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

A szúrás helye általában néhány napon belül begyógyul. Nagy mennyiségű folyadék lebocsátása esetén fehérjepótlás (albumin infúzió) szükséges lehet a keringési stabilitás megőrzéséhez. Az ascites kiújulása esetén ismételt beavatkozás válhat szükségessé.

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT – Paracentesis (hasüregi folyadék lebocsátása)

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 megánlott beavatkozás: **PARACENTESIS (HASÜREGI FOLYADÉK LEBOCSÁTÁSA)**

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszersztől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. A beavatkozás olyan, orvosi 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