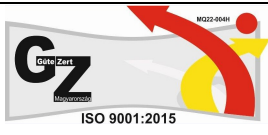
	<p align="center">Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet</p> <p align="center">a</p> <p align="center">Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza H-1106 Budapest, Maglódi út 89-91.</p> <p align="center">Főigazgató: Dr. Óváry Csaba PhD. MSc.</p>	
	<p align="center">III. SZ. BELGYÓGYÁSZAT</p> <p align="center">Osztályvezető: Dr. Nadas Judit PhD.</p> <p>Tel: [36-1] 432-7636 www.bajcsy.hu</p> <p>Fax: [36-1] 432-7536</p>	

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT THORACOCENTESIS (Mellkas csapolás) ELVÉGZÉSÉRŐL

Tájékoztatjuk Önt, hogy jelen beleegyző nyilatkozat aláírásával a hasi paracentesis (ascites csapolás) elvégzéséhez adja hozzájárulását. A beavatkozást kezelőorvosa javaslatára végezzük el. Osztályunk a fenti beavatkozás részleteiről az alábbiakban tájékoztatja Önt, hogy – mindent mérlegelve – dönthessen és beleegyző nyilatkozatát adhassa a beavatkozások elvégzéséhez. A beavatkozásokat végző, vagy a beavatkozásokat előkészítő orvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, úgy és olyan mélységig, mely megítélése szerint szükséges, Ön által érthető, állapotának megfelelő, lehetőséget adva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszol.

Beteg neve..... **TAJ:** □□□-□□□-□□□

Születési idő: □□□□.□□.□□

1. A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

A mellüregben, a mellhártya lemezei között felszaporodó folyadék, amely gyulladás, szívelégtelenség, veselégtelenség, trauma, daganatos vagy autoimmun betegség következménye lehet. Méretétől függően akadályozza légzés közben a tüdő kitérülését, emiatt légszomj, nehézlégzés, fulladás, oxigénhiányos állapot jelentkezhet, végső esetben súlyos légzési elégtelenség is kialakulhat.

2. A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE

A thoracocentesis vagyis a pleuraür leszívása biztonságos, egyszerű, betegágy mellett elvégezhető eljárás. Általában az ülő beteg mögé állva végzi az orvos a beavatkozást, de a beteg állapotától függően fekvő helyzetben is elvégezhető. A beavatkozás során a bőr fertőtlenítését követően, helyi érzéstelenítés és fájdalomcsillapítás után, a bordák között egy tűt vagy kanült vezetünk a mellüregbe, majd szívás alatt a folyadékot vagy izzadmányt eltávolítjuk, felszabadítva a tüdőt a folyadék kiváltotta nyomás alól. Ennek következtében a nehézlégzés vagy fulladás csökkenését vagy megszűnését érhetjük el.

3. A BEAVATKOZÁS CÉLJA

Terápiás indikáció esetén a folyadék eltávolításával a fulladást csökkentjük és/vagy megszüntetjük, gyorsabb állapotjavulást érünk el. Javul a vér oxigenizációja.

Ismeretlen eredetű folyadék esetén további laborvizsgálatokat, mikrobiológiai tenyésztéseket, szövettani vizsgálatokat végezhetünk, ami segíthet a diagnózis felállításában és a helyes kezelés megválasztásában.

4. BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI, LEHETSÉGES SZÖVŐDMÉNYEK

A thoracocentesis egy biztonságos eljárás, de szövődmények előfordulhatnak.

Gyakori, de nem veszélyes komplikációk a beavatkozások több, mint 5 %-ban jelentkezhetnek. Ilyen a fájdalom, köhögés, hányinger, ájulás.

A leggyakoribb súlyos komplikáció a légmell kialakulása, ami a tüdőszövet megsértése következtében alakulhat ki. Nemzetközi adatok alapján átlagos előfordulása kb. 6%, ennek mértékétől függően akár mellkasi drainage (becsövezés) vagy mellkassebészeti beavatkozás válhat szükségessé, ami kb. 2 %-ra tehető.

Ritka szövődmények (kevesebb, mint az események 1 %-ban) közé tartozik a haemothorax, légembolia, súlyos fertőzés, súlyos vérzés vagy a jelentős mennyiségű folyadék eltávolítása kapcsán fellépő tüdőödéma.

Az érzéstelenítéshez használt (pl. Lidocain) gyógyszer kiválthat akár igen súlyos, életveszélyes (anafilaxiás sokk) allergiás reakciót, melynek esélye igen alacsony (kevesebb, mint 0,1%)

5. A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

A beavatkozást követően fedőkötést helyezünk fel. Ágnyugalom szükséges 1 órán át, ezalatt ellenőrizzük a vitalis paramétereket (vérnyomás, pulzus, szaturáció), majd ezt követően mellkas röntgen vizsgálatot végzünk a légmell kizárására.

5.1 ÉLETMÓDBELI VÁLTOZÁSOK A BEAVATKOZÁS UTÁN, VÁRHATÓ KÖVETKEZMÉNYEK

A beavatkozás eredményéről és az esetleges további teendőkről, valamint a vizsgálati eredményekről szóban a kezelőorvosától tájékoztatást kap. Felhívjuk figyelmét, hogy órákkal később is kialakulhat légmell, amennyiben légszomj jelentkezik vagy állapota romlik, azonnal tájékoztassa kezelőorvosát.

5.2 A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI ÉS KOCKÁZATAI

A beavatkozás elmaradásának egyetlen előnye, hogy a beteg nincs kitéve az esetleges szövődmények egészségkárosító hatásának.

A beavatkozás elmaradása esetén a tünetek javulása nem várható, a gyógyulás elhúzódhat, állapotromlás vagy légzési elégtelenség léphet fel. A szövettani és tenyésztési vizsgálatok során nyerhető fontos klinikai információkat elveszíthetjük, így a biztos diagnózis felállításának hiányában szakmailag nem biztosítható, hogy a beteg a szükséges és elégséges kezelést megkapja.

6. A BEAVATKOZÁS HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK

A beavatkozás helyett sebészi úton mellkasi drénázs végezhető, mely során nagyobb méretű kanülöket vezetnek a mellüregbe, és szívás alatt a folyadékot eltávolítják. A szövődmények hasonlóak. Ez a vizsgálat rekeszes folyadék, légmell, vagy súlyos gyulladással járó izzadmány esetén előnyös.

7. A FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatban valamennyi kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és olyan mélységig adtam meg, mely a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozója számára megítélésem szerint szükséges, érthető és képességeinek, illetőleg állapotának megfelelően megérthetett. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválasztam.

Az orvos kiegészítése:

.....
.....
.....

Budapest, 20__ . _____ hó _____ nap _____ óra _____ perc

A felvilágosítást adó orvos aláírása

9. BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fenti beavatkozásra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyes orvosi tájékoztatást – amely kitért a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – megértettem és elfogadom. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam és elegendő gondolkodási idő után a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem és a jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten kérem annak elvégzését.

A beavatkozás kiterjesztéséhez és változtatásokhoz, amelyek a beavatkozás során előre nem látható okból szükségesek, vagy célszerűnek mutatkoznak, már most hozzájárulok. Az erre vonatkozó tájékoztatás alapján sem egyezem bele a beavatkozás során esetleg szükségessé váló kiterjesztések közül az alábbi(ak)ba:

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegségemmel az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bárminemű betegséget eltitkoltam, annak következményeit magam viselem.

Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

Tudomásul veszem, hogy ha beleegyezésem visszavonására alapos ok nélkül kerül sor, kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Budapest, 20__ . _____ hó _____ nap _____ óra _____ perc

A beteg/törvényes képviselő/hozzá tartozó aláírása

10. ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes felvilágosítása – amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló lehetséges következményeket is tartalmazza – ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Tudomásul veszem, hogy az ellátás visszautasítása miatt esetlegesen bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli. (Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, az elutasító nyilatkozat érvényességéhez két tanú aláírása szükséges, akik aláírásukkal igazolják, hogy a beteg a nyilatkozatot előttük írta alá, vagy aláírását előttük saját kezű aláírásának ismerte el. A beteg írásképtelensége esetén a beavatkozást két tanú együttes jelenlétében utasíthatja vissza, ez esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal rögzítenek).

Budapest, 20 ____ . ____ hó ____ nap ____ óra ____ perc

A felvilágosítást adó orvos aláírása

A beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása

Tanúk:

Név:..... Név:.....

Lakcím:..... Lakcím:.....

Aláírás:..... Aláírás:.....