
	<b>Budapesti Bajcsy- Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet</b> <b>a</b> <b>Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza</b> <b>H-1106 Budapest, Maglódi út 89-91.</b> <b>Főigazgató: Dr. Óváry Csaba PhD. MSc.</b>	
	<b>Tüdőgyógyászati ambulancia</b> <b>Ambulanciavezető: Dr. Vajda Erika</b> Tel: [36-1] 432-7682                      www.bajcsy.hu Fax: [36-1] 432-7523	

### Pleura draine-cső behelyezése

Ezzel a tájékoztatóval szeretnénk felvilágosítani Önt, az Önnél tervezett pleura draine behelyezéséről, amelynek elvégzését az eddigi vizsgálatait (mellkas rtg) alapján szükségesnek tartunk. A vizsgálat során az orvos a bőrön ejtett metszésen keresztül egy vékony csövet vezet be a mellűrbe, amelyen keresztül távozhat a két mellhártya lemez között felszaporodott levegő. Az Ön esetében ez a szakmailag megalapozott, és az Ön érdekeit leginkább szolgáló eljárás. A Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelő Intézet Tüdőgyógyászati Ambulanciája a beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatja Önt, hogy - mindent mérlegelve - dönthessen, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozás elvégzéséhez. A beavatkozásról az azt végző orvos Önnel 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

Önnel a mellkas rtg felvételén látható, hogy a két mellűr között levegő szaporodott fel. Ezt csak úgy lehet eltávolítani, hogy egy draine-csövet vezet az orvos a mellűrbe és azon keresztül központi szívóval a levegőt kiszívja. Az eljárás helyi érzéstelenítésben zajlik, néhány percet vesz igénybe, de a szívókezelés pár napig fog tartani.

#### 2./ A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE

Az Önnél tervezett és eddigi leletei és panaszai alapján szükséges bőrön keresztüli draine-cső pleuraűrbe vezetése során előzetesen érzésteleníti az orvos a beavatkozás helyén a mellkasfal érintett részének minden rétegét egészen a mellűrig terjedően. Ezt követően steril körülmények között kis bőrmetszésből vékony drain-csövet vezet be a pleuraűrbe. A csövet néhány öltéssel rögzíti a bőrhöz és az ejtett metszést sebészi csomóval zárja. A beavatkozást bronchológia, vagy a sebészeti osztály kötözőjének asztalán fekvő helyzetben, oldalfekvésben történik (az ép oldalon fekszik a beteg, kezét a feje fölé emeli). A beavatkozás után a sebészeti osztály kórtermében helyezük el a beteget és a központi szívóval tartós szívással eltávolítjuk a két pleuralemez között felszaporodott levegőt. A két mellhártyalemez összeérése során keletkező fájdalom elkerülése céljából a betegnél ilyenkor infúziós fájdalomcsillapító (Neodolpass) kezelést is alkalmazunk. A betegnél a beavatkozás után rendszeresen kontroll mellkas rtg felvétel készül egészen addig, amíg a draine-cső eltávolításra nem kerül. A légmell teljes felszívódása után történik a draine-cső eltávolítása és a beteg csak azután hagyhatja el a kórházat.

#### 3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

A bőrön ejtett metszésen keresztül történő darinecső behelyezés célja a két mellhártyalemez között felszaporodott levegő eltávolítása.

#### 4./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

#### **4.1. A beavatkozás közben fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények**

A bőrön ejtett metszéssel keresztül történő darinecső behelyezés járhat vérzéssel, a metszés helyén és a légmell oldalán érzett mellkasi fájdalommal, a beteg nehezebbnek érezheti a légvételt (bár az inkább magából a légmellből adódó panasz és ahogy a levegőt csökkentjük, ez a panasz egyre jobban csökkenni fog. A légmell esetében időnként a mellkas bőre alatti szövetekben is megjelenhet a levegő, ez részben ennek a területnek a duzzanatát, részben nyomáskor ropogó hangot adhat (subcutan emphysema).

#### **4.2. A beavatkozás után fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények**

A bőrön ejtett metszéssel keresztül történő darinecső behelyezés után a beteg fájdalmat érezhet, de erre kap fájdalomcsillapítót. Kialakulhat a draine-csőön keresztül vérzés, de ez nem szokott jelentős lenni.

### **5./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI**

#### **5.1. A beavatkozás előtti történések**

Előzetesen nem igényel előkészítést a beavatkozás, de vannak gyógyszerek (véralvadást befolyásoló gyógyszerek), melyeket a vizsgálat előtt esetleg szüneteltetni kell.

#### **5.2. A beavatkozás utáni történések**

A bőrön ejtett metszéssel keresztül történő darinecső behelyezés után a beteg sebészeti osztályon kerül elhelyezésre és a levegőt pár napon keresztül központi szívóval távolítjuk el. rendszeres mellkas rtg elvétel eredményétől függ az, hogy mikor lehet a draine-csővet eltávolítani és a beteget hazaengedni.

#### **5.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények**

A bőrön ejtett metszéssel keresztül történő darinecső behelyezés után, amikor a beteget hazaengedjük kímélő életmódot javasolunk pár napig, nagyobb súlyokat sem szabad átmenetileg emelgetni.

### **6./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI**

A bőrön ejtett metszéssel keresztül történő darinecső behelyezés elmaradása légmell esetén a beteg életét veszélyeztetheti, mert a nagy mennyiségű mellúri levegő súlyos nehézlégzést, mellkasi fájdalmat okoz és a panaszok következtében extrém esetben akár halálos szövődménnyel is járhat a beavatkozás el nem végzése.

### **7./ A BEAVATKOZÁS HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI**

A bőrön ejtett metszéssel keresztül történő darinecső behelyezés nem helyettesíthető semmilyen más – vele megegyező veszélyességű – eljárással.

### **8./ A FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA**

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és 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 betegnek/törvényes képviselőjének/hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválasoltam. Az orvos kiegészítése:

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

Budapest, ..... év ..... hó ..... nap ..... óra ..... perc

.....  
felvilágosítást adó orvos aláírása

## 9./ BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fenti beavatkozásra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyes orvosi szóbeli 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 a beleegyezésem visszavonására alapos ok nélkül kerül sor, kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Budapest, ..... év ..... hó ..... nap ..... óra ..... perc

.....  
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása

## 10./ ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes felvilágosítása - amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló lehetséges következményeket is tartalmazta - 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 hitelesítenek.)

Budapest, ..... év ..... hó ..... nap ..... óra ..... perc

.....  
felvilágosítást adó orvos aláírása

.....  
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó  
aláírása

Tanúk:

Név: .....

Név: .....

Lakcím: .....

Lakcím: .....

Aláírás: .....

Aláírás: .....