

A beteg neve: , azonosítója:

Mellkascsapolás

Beteg tájékoztató és nyilatkozatok

Tisztelt betegünk!

Jelenlegi állapota szükségessé teszi, hogy Önnél mellkascsapolást végezzünk.

A beavatkozás elvégzéséhez szükséges az Ön írásos beleegyezése.

Kérjük, mielőtt kezelőorvosa személyesen is tájékoztatja Önt a szükséges beavatkozás részleteiről, figyelmesen olvassa el ezt az ismertetőt, majd sajátkezűleg írja alá a végén levő beleegyező nyilatkozatot. Amennyiben kérdése van a leírtakkal kapcsolatban, még az aláírás előtt kérjen további szóbeli tájékoztatást is kezelőorvosától! Ha az írásbeli és szóbeli tájékoztatás alapján nem kíván beleegyezni a beavatkozásba, ne ezt, hanem egy — szintén kezelőorvosától kapott — Megtagadó nyilatkozatot írjon alá. Kérjük, fontolja meg döntését!

A beavatkozás célja:

A mellkasban felszaporodott folyadék lebocsátása. Mivel a folyadék jelentős mennyiségű, panaszokat (pl. nehézlégzés, mellkasi fájdalom) okoz, és nem várható, hogy gyógyszeres kezelés hatására megfelelő gyorsan kiürüljön, csapolás segítségével távolítjuk el.

A beavatkozás szükségességének indoklása, elmaradásának következményei:

A beavatkozás után várható, hogy légzése könnyebb lesz, hamarabb gyógyul meg, elmaradása esetén fulladása súlyosbodhat, légzési elégtelenség és halál következhet be.

A beavatkozás menete:

Röntgen és/vagy ultrahang segítségével meggyőződünk a folyadék helyéről, kiterjedéséről és kiválasztjuk a szúrásra legalkalmasabb helyet. A szokásosan használt helyi érzéstelenítőt alkalmazva a szúrás helyét érzéstelenítjük. Egy nagyobb tűvel az érzéstelenített helyen katétert vagy kanült vezetünk be, és a mellkasi folyadékgyülemet leszívjuk. Előfordulhat, hogy első alkalommal az összes folyadékot nem tudjuk leszívni, mert a nagy folyadékvesztés vérnyomásesést okozhat. Ilyenkor a beavatkozást másnap, harmadnap megismétljük. A beavatkozást követően kontroll röntgen során ellenőrizzük a lehetséges szövődmények jelenlétét.

A beavatkozás lehetséges szövődményei:

A tű beszúrásakor a tüdő megsérülhet, és légmell alakulhat ki a leggondosabban előkészített esetben is. Ha ez jelentős és panaszt okoz, a légmellet szívócső segítségével kell megszüntetni. Kisebb vérzés előfordulhat, ez általában nem jár következménnyel. A folyadék eltávolítása után a mellhártya lemezei ismét összeérnek, ez köhögést, kisebb fájdalmat okozhat. Néhány perc alatt elmúlik, de szükség esetén fájdalomcsillapító adható.

Orvosi nyilatkozat

A Balatonfüredi Állami Szívkórház érintett orvosai, valamint a beteg gyógykezelésében résztvevő valamennyi egészségügyi dolgozó nevében is kijelentem és biztosítom, hogy az orvosi és az egyéb kapcsolódó egészségügyi munkákat mindenkor a hatályos törvények, valamint az egyéb kötelező jogszabályok betartásával, az orvosi eskü vonatkozó szabályainak és követelményeinek megfelelően, a lehetséges és elvárható színvonalon, maximális gondossággal végezzük — a beteg korától, nemétől, vallásától, politikai, illetve világnézetétől, nemzetiségétől és állampolgárságától függetlenül.

.....

A tájékoztatást adó és nyilatkozatot tevő orvos(ok) aláírása

A beteg beleegyező nyilatkozata

Kijelentem, hogy a tervezett mellkascsapolással kapcsolatban a megadott szóbeli és a fentiekben részletezett írásbeli tájékoztatást (orvosi felvilágosítást) megértettem. Megértettem továbbá a vizsgálattal kapcsolatos szövődmények kockázatát is; lehetőségem volt kérdéseket feltenni, valamennyi kérdésemre kielégítő választ kaptam, további kérdésem nincs. Mindezek tudatában én, mint érdekelt beteg ezennel kijelentem, hogy a tervezett beavatkozás személyemen való elvégzésébe ezennel és feltétel nélkül kényszertől, fenyegetéstől mentesen, szabad akaratomból beleegyezem, vállalom továbbá annak a fenti tájékoztatásban jelzett kockázatait, illetve a fent megjelölt esetleges következményeket.

Balatonfüred, év hónap

.....

A beteg aláírása

Hozzá tartozói beleegyező nyilatkozat

(Gyámság, illetve gondnokság alatt álló vagy cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképese beteg esetében töltendő ki.)

.....

(a beteg neve, azonosító adatai)

nevű hozzátartozómon végzendő mellkascsapolással, annak lehetséges szövődményeivel, kockázatával kapcsolatos szóbeli és írásbeli tájékoztatást megértettem, tudomásul vettem. A vizsgálattal kapcsolatban lehetőségem volt kérdéseket feltenni, amelyekre megfelelő választ kaptam; további kérdésem nincs. Beteg hozzátartozóm vizsgálatához nevezett képviselőjében a beleegyező nyilatkozatot helyette megadom.

A hozzátartozói minőségemet megvalósító rokonsági fok, illetve jogcím: (a beteg gyámja, gondnoka vagyok, egyéb jogcím, illetve rokonsági fok):

Balatonfüred,év hó nap

.....

A hozzátartozó (v. jogi képviselő) aláírása