

A beteg neve: , azonosítója:

Szívurokcsapolás (Pericardiocentesis)

Betegtájékoztató és nyilatkozatok

Tisztelt betegünk!

Jelenlegi állapota szükségessé teszi, hogy Önnél szívurokcsapolást 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 szívurokban felszaporodott folyadék a szív munkáját akadályozza, a vér beáramlását gátolja. Ez a folyamat előrehaladott állapotban az életet is veszélyeztetheti. A szívurokba vezetett katéter segítségével ez a folyadék műtét nélkül is eltávolítható.

A beavatkozás szükségességének indoklása; elmaradásának következményei:

A beavatkozás után várható, hogy keringése lényegesen javul, gyengesége, fulladása, hasi panaszai megszűnnek. Elmaradása esetén állapota rosszabbodik, élete veszélybe kerül.

A beavatkozás menete:

Szívultrahang vizsgálat segítségével meggyőződünk arról, hogy a szívurokban levő folyadék műtét nélkül, katéteren keresztül lebocsátható. Kiválasztjuk a szúrásra legalkalmasabb helyet majd helyi érzéstelenítőt adunk. Ha a terület megfelelően érzéstelen, nagyobb tűn keresztül (ún. Seldinger- technikával, vagyis vezetődrót segítségével) katétert vezetünk a szívurokba. A folyadék leszívása után még további kb. 24 óráig a katétert bennhagyjuk és esetleg folyamatos szívást alkalmazunk. Így a még bennmaradó, máshol elhelyezkedő vagy újra képződő folyadék is leszívható.

A beavatkozás lehetséges szövődményei:

A tű beszúrásakor megsérülhet a tüdő vagy a szív. A hely megfelelő kiválasztása esetén ez nem szokott előfordulni. A beavatkozás életmentő jelentőségéhez képest ennek kockázata csekély. Ha mégis bekövetkezne, orvosai felkészültek a szövődmény ellátására is.

Orvosi nyilatkozat

A Balatonfüred 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 szívburokcsapolással 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 tájékoztatóban jelzett kockázatait, illetve a fent megjelölt esetleges következményeket.

Balatonfüred, év hó nap

.....

A beteg aláírása

Hozzártartozói beleegyező nyilatkozat

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

.....(a beteg neve, azonosító adatai) nevű hozzátartozómon végzendő szívburokcsapolással, 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 hónap

.....

A hozzátartozó (v. jogi képviselő) aláírása