



GOTTSEGEN GYÖRGY ORSZÁGOS KARDIOVASZKULÁRIS INTÉZET
Kardiológiai Osztály

A beteg neve:, azonosítója:

Szívburokcsapolás
(*Pericardiocentesis*)

Betegtájékoztató és nyilatkozatok

Tisztelt betegünk!

Jelenlegi állapota szükségessé teszi, hogy Önnél **szívburokcsapolást** 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 az orvosi tájékoztatást követően 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!

Szívburokcsapolás

A beavatkozás célja: A szívburokban felszaporodott folyadék a szív munkáját akadályozza, a vér beáramlását gátolja. Ez a folyamat előrehaladott állapotban az életet is veszélyeztetheti. A szívburokba 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 szívburokban 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 szívburokba. 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.



Intézeti Protokoll
Betegtájékoztatás és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása
21.sz. melléklet

Oldal: 2/2
Kiadás száma: 2

ORVOSI NYILATKOZAT

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 megbeszél-tük, lehetőséget adva a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszoltam. Az orvos kiegészítése:

A beteg kérdései:

Az orvos válaszai:

Budapest, év hó nap

.....
A tájékoztatást adó és nyilatkozatot tevő
orvos(ok) aláírása

A BETEG /TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ BELEEGYEZŐ NYILATKOZATA

A *szívburokcsapolás kezelésre* vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyre szabott, egyéniesített, minden releváns részletre kiterjedő szóbeli orvosi tájékoztatást megértettem, amely kitért a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre. Ugyancsak megértettem a beavatkozással kapcsolatos valamennyi szövődmény kockázatát. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam.

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegséggemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. 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 továbbá, hogy amennyiben az invazív beavatkozás során annak előre nem látható kiterjesztése válik szükségessé, úgy a beleegyezésem hiányában is elvégezhető a kiterjesztés, ha azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy ennek elmaradása számomra aránytalanul súlyos terhet jelentene. Amennyiben a kiterjesztés valamely szervem vagy testrészem elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, úgy azt csak közvetlen életveszély esetén, vagy aránytalanul súlyos terhelés esetén szabad végrehajtani.

Budapest,..... év hó nap

.....
Beteg, vagy törvényes képviselő aláírása

.....
a törv. képviselő jogcíme

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