



Intézeti Protokoll

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása
22.sz. melléklet

Oldal: 1/2

Kiadás száma: 2

GOTTSEGEN GYÖRGY ORSZÁGOS KARDIOVASZKULÁRIS INTÉZET

A beteg neve: , azonosítója:

Mellkascsapolás

Betegtájékoztató 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 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!

Mellkascsapolás

A beavatkozás célja: A tüdőben 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 megismételjük.

A beavatkozás lehetséges szövődményei: A tű beszúrásakor a tüdő megsérülhet, és légmell alakulhat ki a leggyorsabban 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.



Intézeti Protokoll

Betegtájékoztatás és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása
22.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,..... évhó 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 beavatko-zással kapcsolatos valamennyi szövődmény kockázatát. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilá-gosító 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 sür-gős szükség fennállása indokolja, vagy ennek elmaradása számomra aránytalanul súlyos terhet jelentene. Amennyiben a kiterjesztés valamely szervem vagy testrészem elvesztéséhez vagy funkciójának teljes ki-eséséhez vezetne, úgy azt csak közvetlen életveszély esetén, vagy aránytalanul súlyos teher esetén szabad végrehajtani.

Budapest,..... évhó nap

.....
Beteg, vagy törvényes képviselő aláírása

.....
a törv. képviselő jogcíme

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