



Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat (Mellkasdrainage / Mellkascsővezés)

Beteg neve:.....

TAJ:

Beavatkozás: A mellhártya lemezei közé került levegő (PTX) terápiás célból történő eltávolítása.

Tájékoztatjuk, hogy a tervezett beavatkozás elvégzéséhez írásos beleegyezése szükséges. Ez a tájékoztató segíti Önt annak megértésében, hogy a beavatkozásnak mi a technikai kivitele, melyek a szövődményei. A beleegyezés aláírása előtt kérjük gondosan olvassa el a betegtájékoztatót, és amennyiben további kérdése van a beavatkozással kapcsolatban, forduljon a vizsgálatot végző orvoshoz.

A vizsgálatot végző orvos a tájékoztató beszélgetés során részletesen elmagyarázza az Ön esetében várható, tervezett beavatkozást.

A beavatkozás célja:

A mellhártya tüdő és mellkasfalat borító lemezei közé került levegő a beavatkozás során eltávolításra kerül, hogy a tüdőnek több helye legyen kitágulni, összenyomott állapota megszűnjön és ismét a normál méretét vehesse fel.

A beavatkozás leírása:

A levegő elhelyezkedését az orvos röntgenvizsgálat, hallgatózás és kopogtatás segítségével tudja meghatározni. Önt lehetőleg fekvő helyzetben csövezzük, a nem PTX-es oldalára fektetjük oldalfekvő helyzetet felvéve. A mellkas bőrének fertőtlenítő oldattal történő többszöri letörlése után, a mellkasfal helyi érzéstelenítését követően egy vékony hajlékony műanyag csövet helyezünk a mellkas üregébe, melyet rögzítünk és szívógéphez vagy központi szívóhoz csatlakoztatunk, s aktív szívásra helyezzük. A mellkasba helyezett cső két-, három napig, illetve a tüdő ismételt kitapadásáig marad bent a mellkasban, ezen idő alatt több alkalommal röntgennel ellenőrizzük a drainage eredményességét.

Ha Önnek gyógyszerérzékenysége van, például a helyi érzéstelenítő szerekre, mindenképpen jelezze kezelőorvosának. Ha vérzékenységben szenved vagy véralvadástgátló gyógyszereket (pl: Syncumar, Colfarit, Astrix) szed jelezze orvosának, mert ezek növelik a vérzéses szövődmények kockázatát.

A beavatkozás utáni teendők:

Bármilyen jellegű tünet, panasz, amely a beavatkozás után jelentkezett, jelezni kell az osztályos ápolónak, kezelőorvosának, hogy a szükséges beavatkozásokat minél hamarabb elvégezzük.

Lehetséges szövődmény:

Teljes kockázatmentesség semmilyen orvosi beavatkozás esetén sem garantálható.

Gyakori szövődmény: vérzés (általában bőr alatti kisebb erekből, jelentős vérzés előfordulása nagyon ritka)

Ritka szövődmény: fertőzés (elsősorban hosszú ideig bent lévő cső esetében) tüdősérülés (a mellkascső a tüdőállományba hatol)

Nagyon ritka szövődmény: egyéb szervek sérülése (jobb oldalon: máj, nagy erek; bal oldalon: lép, szív; mindkét oldalon: rekeszizom)



FARKASGYEPŰI TÜDŐGYÓGYINTÉZET

H-8582 Farkasgyepű

049/2 hrsz.

Központi telefon: +36 (89) 358-013, Titkárság: +36 (89) 358-001

Fax: +36 (89) 358-088

E-mail: igazgatas@farkasgyepukorhaz.hu

Nyilatkozat a beavatkozás elvégzéséhez

Kijelentem, hogy a fenti tájékoztatást megértettem. Kellő idő állt rendelkezésemre, hogy a fentiek elfogadásáról szabadon dönthessek. A feltett kérdéseimre választ kaptam. A **beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.**

.....
felvilágosító orvos aláírása, Ph.

.....
beteg aláírása

.....
törvényes képviselő aláírása

A fenti tájékoztatást megértettem, tudomásul veszem, hogy jogom van a beavatkozás elutasítására. Tisztában vagyok azzal, hogy a beavatkozás elmaradása esetén milyen következménnyel számolhatok. Nyilatkozatommal megerősítem, hogy a felajánlott **beavatkozásba nem egyezem bele.**

.....
beteg aláírása

.....
törvényes képviselő aláírása

Farkasgyepű, 20...

Előttünk, mint tanúk előtt:

Tanú (név, lakcím):

Tanú (név, lakcím):