

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT Betegtájékoztató mellkascsővezés végzéséhez ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ #!AKTOSZTALYNEVE; 8900. ZALAEGRSZEZ, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500	BNY-ZMK-ITO-05. Verziószám: 1
---	--

Betegadatok

Beteg neve: #!NEV;	TAJ szám: #!TAJ;
Anyja neve: #!BANYJANEVE;	Születési idő: #!SZULIDO;

Cselekvőképтелenség esetén a beleegyezést gyakorló személy adatai (név, szül.idő, anyja neve, lakcím):

Rokonsági foka :

- | | |
|---|---|
| a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában | c) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes |
| b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes | háztartásban nem élő, cselekvőképes |
| ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában | ca) gyermeke, ennek hiányában |
| bb) gyermeke, ennek hiányában | cb) szülője, ennek hiányában |
| bc) szülője, ennek hiányában | cc) testvére, ennek hiányában |
| bd) testvére, ennek hiányában | cd) nagyszülője, ennek hiányában |
| be) unokája | ce) unokája |

Betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul):

Beavatkozás megnevezése: mellkascsővezés. Célja: a mellüri levegőtöbblet, folyadék, vér vagy gennygyülem lebocsátása, illetve újra felgyülemlésének megakadályozása.

Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos neve:

Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja

A javasolt vizsgálat, beavatkozás elvégzésének, ill. elmaradásának lehetséges előnyei és kockázata:

A beavatkozás elvégzésének előnye: A felgyűlt folyadék, illetve levegőtöbblet lebocsátásával a légzés és szívműködés javulása várható. Elkerülhetővé válhat a gépi lélegeztetés.

Fertőzött váladék esetén annak eltávolítása a fertőzés gyógyításának feltétele.

A beavatkozás elmaradásának kockázatai: A beavatkozás elmaradásának esetén a mellüregi folyadék és levegő a tüdőt összenyomja, emiatt a légzésfunkció, a keringés és a beteg állapota romolhat, gépi lélegeztetés is szükségessé válhat. A mellüregi folyadék elfertőződése súlyos általános fertőzöttségi állapotot, szepszist okozhat.

Lehetséges alternatív eljárások, módszerek:

Alternatív eljárások: A mellüri levegő, vér, folyadék lebocsátása esetleg többszöri punkcióval megkísérélhető, de tartós lebocsátására más eljárás nem lehetséges.

	TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT Betegtájékoztató mellkascsővezés végzéséhez ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ #!AKTOSZTALYNEVE; 8900. ZALAEGRSZEZ, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500	BNY-ZMK-ITO-05. Verziószám: 1
--	---	--

Az ellátás folyamata és várható kimenetele:

A mellkascsővezés előkészülete és menete:

A beavatkozáshoz a páciens az ágyban felültetjük, esetleg oldalra fektetjük.

A páciens mellkasán a mellúri cső bevezetésének helyét kijelöljük. Ez történhet hallgatózás, kopogtatás, mellkasröntgen, szükség esetén mellkasi ultrahangos vizsgálat után.

A kijelölt területet lefertőtlenítjük, steril kendővel lefedjük. A bőrt allergia hiányában helyi érzéstelenítő szerrel érzéstelenítjük.

Érzéstelenítést követően szikével kis bőrmetszést ejtünk, majd a mellkasfalon keresztül egy 5-10 mm vastag csövet a mellúrhoz bevezetünk. Ez enyhe fájdalommal járhat. A csövet öltésekkel rögzítjük.

A csövön keresztül a levegőtöbbletet/vért/folyadékot lebocsátjuk, majd a csövet enyhe szívás alá helyezzük, hogy a visszatelítődést megakadályozzuk.

A szívást mindaddig folytatjuk, amíg a mellhártya két lemeze újra összetapad. Ez több napig is eltarthat.

Amennyiben a mellkascső már nem szükséges, azt eltávolítjuk, a sebet öltéssel vagy sebkapoccsal zárjuk.

A javasolt beavatkozás elvégzése után előforduló általában spontán szűnő panaszok:

Előforduló panaszok: Enyhe fájdalom jelentkezhet a mellkasi cső bevezetésekor, köhögés, enyhe szűrő fájdalom léphet fel, amikor a mellkasi folyadék, illetve levegőtöbblet eltávolításra került és a mellhártya kifeszült. A cső eltávolítása nem fájdalmas.

A beavatkozás lehetséges szövődményei és azok kezelése:

Szövődmények és kezelésük: A mellkascső körül gyulladáshoz vezető reakció alakulhat ki, ezt kötéscserékkel, szükség esetén antibiotikummal kezeljük. A beavatkozás közben felléphet vérzés, amit az összefekvő mellhártyalemezek általában tamponálnak s így megszűnik. A vérzés veszélye véralvadási zavarok esetén fokozottabb. A mellkascső bevezetésekor tüdő és nagy ér sérülés ritkán előforduló súlyos szövődmény, ezen esetben mellkasebészeti ellátás szükséges.

A beteg kérdései és a kérdésekre adott válaszok:

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT Betegtájékoztató mellkascsővezés végzéséhez ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ #!AKTOSZTALYNEVE; 8900. ZALAEGRSZEG, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500	BNY-ZMK-ITO-05. Verziószám: 1
--	--

A javasolt életmódról, további ellátásokról kezelőorvosomtól folyamatosan és a zárójelentésben írásban kapok tájékoztatást.

Felhatalmazom kezelő orvosaimat, hogy ha a körülmények indokolják, a műtétet / beavatkozást a szükséges mértékben, gyógyításom érdekében belátásuk szerint kiterjesszék / megváltoztassák, kivéve:

Tudomásul veszem, hogy a műtét / beavatkozás eredménye előre nem garantálható és hogy a szakszerű kezelés ellenére is előfordulhatnak nem várt szövődmények, melyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Tudomásul veszem, hogy az átlagosnál magasabb kockázatot jelenthet a kivizsgálás során általam a kezelőorvossal nem közölt, vagy a rendelkezésre álló diagnosztikai eszközökkel fel nem derített betegségek, eltérések fennállása.

Kellő idő és információ állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, milyen beavatkozást szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozások elutasítására, ezt saját kézírással írt és aláírt teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelenségem esetén két tanú együttes jelenlétében megtett és azok aláírásával ellátott magánokiraton kell megtennem. Ez esetben a beavatkozás elmaradása miatt a visszautasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akik által végzendő beavatkozásokat nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem. Az alapos ok nélküli visszautasítás esetén a felmerült költségeket meg kell térítenem.

Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozás visszautasítását bármikor, alaki kötöttségek nélkül visszavonhatom. Kezelőorvosom kész engem állapotomról, illetve annak változásairól folyamatosan, megfelelően tájékoztatni.

Szóbeli tájékoztatást kaptam a fent megnevezett beavatkozásról és elolvastam a fenti betegtájékoztatót

Az általam feltett kérdésekre számomra érthető megfelelő és kielégítő tájékoztatást, illetve választ kaptam.

1. A fentiek alapján minden megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezésemet adom a megnevezett egészségügyi beavatkozáshoz, és kérem, hogy azt rajtam végezzék el.

Zalaegerszeg,

..... tájékoztatót adó orvos neve aláírása, pecsétje személy beteg vagy törvényes képviselő vagy az Eü. Tv. szerinti nyilatkozattételre jogosult
---	---

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

..... 1. tanú (név, lakcím) 2. tanú (név, lakcím)
--------------------------------	--------------------------------

2. Beavatkozás visszautasítása:

A kezelőorvos által tervezett és megajánlott beavatkozás elvégzésébe felelősségem teljes tudatában nem egyezem bele. (a nyilatkozat teljes szövegének kézírással történő megismétlése és aláírása szükséges vagy írásképtelenség esetén, együttesen jelenlévő 2 tanú aláírása):

.....
.....

Figyelmeztetés! Cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes beteg esetén **nem utasítható vissza** az olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be.

	TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT Betegtájékoztató mellkascsővezés végzéséhez ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ #!AKTOSZTALYNEVE; 8900. ZALAEGRSZEG, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500	BNY-ZMK-ITO-05. Verziószám: 1
--	---	--

Zalaegerszeg,

..... tájékoztatót adó orvos neve aláírása, pecsétje személy beteg vagy törvényes képviselő vagy az Eü. Tv. szerinti nyilatkozattételre jogosult
---	---

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

..... 1. tanú (név, lakcím) 2. tanú (név, lakcím)
--------------------------------	--------------------------------

3. Tájékoztatásról való lemondás:
Betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról
nem kívánok részletes felvilágosítást kapni.
Helyettem tájékoztassák:
Ezt a nyilatkozatot – elfogadása esetén – kézírásával megismételten leírva, aláírva, vagy írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében és azok aláírásával ellátott teljes bizonyítóerejű magánokiraton erősítse meg!
.....
.....
Zalaegerszeg,

..... tájékoztatót adó orvos neve aláírása, pecsétje személy beteg vagy törvényes képviselő vagy az Eü. Tv. szerinti nyilatkozattételre jogosult
---	---

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

..... 1. tanú (név, lakcím) 2. tanú (név, lakcím)
--------------------------------	--------------------------------