

#!KORHNEV;
#!AKTOSZTALYNEVE;
#!AKTOSZTALY;

Beteg neve: **#!NEV;**

Anyja neve: **#!BANYJANEVE;**

Szül. ideje: **#!SZULIDO;**

Tisztelt Betegünk!

Köszönjük, hogy bizalommal fordul hozzánk panaszával.

Önnek sebészeti megoldást igénylő megbetegedése van. A műtét elvégzéséhez szükség van az Ön beleegyezésére. Hogy dönteni tudjon, kérjük olvassa el tájékoztatónkat.

FELVILÁGOSÍTÁS MELLŰRI FOLYADÉKGYŰLEMEK SEBÉSZI KEZELÉSÉRŐL

A betegségről

Az Ön mellüregében folyadékgyülem alakult ki. Amennyiben ez nagy mennyiségű, függetlenül a folyadék jellegétől, a tüdőt összenyomja, ezáltal a légzést akadályozza, sőt a tüdő tartós összenyomásával abban is betegség kialakulásához vezet.

A folyadék leggyakrabban savós (vesebetegség, májbetegség, szívbetegség, enyhefokú gyulladás esetén) véres (pl.: sérülések következtében, esetleg daganatos betegségeknel), vagy gennyes (súlyosfokú gyulladásoknál).

A fentieknek megfelelően szó lehet, vízmellről, vérmellről és gennymellről.

A folyadékgyülem tűn keresztül történő leszívása csak akkor vezethet gyógyuláshoz, ha annak mennyisége kicsi és újratermelődésére az alapbetegség természetéből adódóan nem kell számítani. Amennyiben nem ez a helyzet szívódrain (szívócsövet) kell a mellüregbe vezetni, és szívást tartósan, napokon keresztül kell folytatni, míg a folyadék termelődése megszűnik, illetve a kiváltó ok gyógyul.

A műtét menete a következő

Úló vagy fekvő helyzetben a bőrt lefertőtleníjük a műtési területen.

Helyi érzéstelenítő injectiót adunk a folyadékgyülem helyzetének megfelelően kiválasztott helyre. Ezt követően kis bőrmetszést ejtünk és két borda között hegygel bíró fémcsövet (trokárt) vezetünk a mellüregbe, illetve a folyadékgyülembe. A trokáron keresztül vezetjük be a műanyag szívócsövet, amit majd központi szívórendszerhez csatlakoztatunk, és tartósan szívátunk.

A folyamat kiterjedése és jellege miatt előfordulhat, hogy két csövet is be kell helyezni, olykor pedig a cső áthelyezésére van szükség.

A szívókezelés időtartamát előre meghatározni nem lehet, gennymellnél több hét is lehet.

A folyadéktermelődés megszüntetésére bizonyos esetekben steril gyulladást keltő anyagot lehet a mellüregbe fecskendezni, ami a mellhártyalemeznek összetapadásához és azáltal a folyamat gyógyulásához vezethet.

Ez a beavatkozás nem mindig eredményes.

A szívókezelés, főleg az első órákban fájdalommal, köhögési ingerrel járhat, ami gyógyszerekkel és a szívás erősségének szabályozásával jól csillapítható.

A szívókezelés időtartama alatt ágyban kell tartózkodni, a szívást csak a kezelőorvos által tanácsolt gyakorisággal és ideig célszerű szüneteltetni. A beiktatható szünetek időtartama esetenként változó és a kezelés folyamán is módosulhat.

Amennyiben a gennymell nem gyógyul maradéktalanul, vagy vérmellnél a vérzés nem szűnik meg a mellüreg feltárásával járó műtetre (thoracotomiára) is szükség lehet.

Vízmell (savós jellegű folyadékgyülem) esetén, ha a kiváltó ok másként nem tisztázható, szükség lehet a mellüreg tükrözéses vizsgálatára, ritkábban sebészi feltárára.

Mivel a gyógy módok közül- melyektől eredmény remélhető- ez jelenti a legkisebb beavatkozást- legtöbbször célszerű megkísérelni.

Lehetséges szövődmények

Az orvostudomány mai állása szerint egy sebészi beavatkozás abszolút veszélytelenségét és a műtét teljes sikerét egyetlen orvos sem garantálhatja. Az Orvosi beavatkozás általános veszélyei, pl.: fertőzések, vérrögképződés, a vérrög által okozott verőér elzáródás, utóvérzések, ezen beavatkozás esetén is fennállhatnak. A szövődmények gyakorisága azonban az elvégzett műtétek számához viszonyítva csekély.

A tü vagy cső behelyezésére használt trokár nagyon ritkán megsértheti a tüdőt vagy a bordán futó eret. Elvéve ez műtéti feltárást tehet szükségessé vérzés vagy légáteresztés miatt.

Ezen lapon Önnek mi csupán egy általános áttekintést adhatunk. Az Ön egyéni problémái. kísérő betegségei szükségessé tehetnek egy személyes beszélgetést kezelőorvosával. Ennek során választ kaphat kérdéseire. Ha ez megtörtént, vagy nincs több kérdése, kérjük írja alá az alábbi nyilatkozato

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Beteg neve: #!NEV;

A/1.) Tanúsítom, hogy orvosaim, **betegségem természetéről**, mely kórisme szerint (magyarul):

kellően felvilágosítottak.

2.) Kérem, hogy a **gyógyításomra javasolt műtétet**, mely (magyarul):

rajtam elvégezzék.

A javasolt műtét kockázatairól. lehetséges gyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről az írásbeli felvilágosítást elolvastam és megértettem.

A leírtakon kívül nálam **szóbajövő szövődmények** még:

Tájékoztatót kaptam a **helyette alkalmazható gyógy módokról**, mint:

valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről. Megismertem az ajánlott és más szóbajövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam. Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

Kijelentem, hogy betegségem megítélésére és a javasolt orvosi eljárásra vonatkozóan részletesen, személyre szólóan, közérthető szóhasználattal felvilágosítást megkaptam. A felvilágosítást, tájékoztatót megértettem. A beavatkozás lehetséges kockázataival, szövődményeivel, mellékhatásaival kapcsolatban minden kérdésem megválaszolást nyert. További kérdésem nincs, a fenti tudnivalókat megértettem, tudomásul vettem. Beleegyezem, hogy a műtétet/beavatkozást végezzék el.

A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

3.) Felhatalmazom — nem hatalmazom fel — a műtétet végző orvost, illetve orvoscsoporthoz és asszisztenciájához arra, hogy a műtét során felmerülő, olyan előre nem látható műtéti beavatkozást is elvégezzenek, mely orvosiilag indokolt, és az egészség megóvására, illetve az élet meghosszabbítására irányul.

(Az A!3.) pont első sorában a nem kívánt részt kérjük törölje. húzza át.

4.) Beleegyezem az ésszerű határok között szükségesnek tartott vér, gyógyyszer, kábítószer, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által szükségesnek tartott vizsgálati eljárások alkalmazásába.

5.) Tudatában vagyok, hogy jogom van a felajánlott kezeléseket bármelyikének elutasítására. Ez esetben a kezelésem során az elutasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény

alakulásáért az orvosokat - akiknek a kezelését nem fogadom el — a felelősség alól felmentem.

A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

B.) Aláírással megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket a kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges műtétet — műtéteket — elvégezzék.

(Ezt a nyilatkozatot — elfogadása esetén — kézírásommal itt leírom és aláírásommal erősítem meg.) E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lernondása érvénytelen.

A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

C.) Hozzá tartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem:

a.) Az alább megnevezett hozzátartozóimat a betegségről teljes körűen tájékoztassák:

—

—

b.) Az alább megnevezett hozzátartozóimat a betegségről az általam megjelölt, következő korlátozásokkal tájékoztassák:

—

—

c.) Az alább megnevezett hozzátartozóimat kérésükre se tájékoztassák:

—

—

Miskolc #!AKTDATUMHONAPNEVVEL;

Kezelőorvos aláírása
aláírása

A beteg, vagy törvényes képviselőjének

(A beteg helyett, törvényes képviselő (hozzátartozó) csak korlátozott vagy teljes cselekvőképesség esetén adhatja beleegyezését. A hozzátartozó nyilatkozattételére a "C" pontban szereplő kérdések körében nincs mód.)