



**Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház**  
**Semmelweis Tagkórház**

3529 Miskolc, Csabai kapu 9-11.

Tel.: (46) 555-666

**Tüdőgyógyászati osztály**

Osztályvezető főorvos: Dr. Csánky Eszter Ph.D.

Tel/fax: +36 46 555-648

## **Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat mellkascsapolásba**

Beteg neve ..... TAJ száma.....

Ezzel a tájékoztatóval ismertetjük Önnel a mellkas punkció lényegét.

Az eddigi vizsgálatok eredményei alapján szükségesnek tartjuk Önnél a mellkascsapolás elvégzését, terápiás és/vagy diagnosztikus céllal.

**A vizsgálatot:** a szokásos injekciózáshoz használt tüvel vagy branüllel végezzük.

### **A VIZSGÁLAT MENETE:**

1. A vizsgálatnál Lidocain érzéstelenítést nem használunk, azért hogy a szúrás okozta kellemetlenséget csökkentsük.
2. Ezt követően szívó/fecskendő segítségével eltávolítjuk a folyadékot a mellhártyáról.
3. A csapolás után fedőkötéssel látjuk el a szúrás helyét.
4. A csapolás oldalán kell 2 órát fekdnie.
5. Mellkas rgt-el ellenőrizzük 2 óra múlva, hogy légmell nem alakult e ki.

### **LEHETSÉGES SZÖVŐDMÉNYEK:**

1. A beavatkozást követően fellépő véres köpet ürítés, mely spontán megszűnik. Nagyobb vérzések rendkívül ritkák.
2. Levegő kerülhet, be a mellhártyatérbe légmell alakulhat ki, mely általában magától felszívódik, vagy szükségessé válhat egy vékony cső bevezetésével annak leszívása.
3. Daganat jelenléte esetén, a daganat sejtek szóródása, bár biztonsággal nem zárható ki, azonban ilyen sejtek a szúr csatornába csak rendkívül ritkán figyelhetők meg.

Ahhoz, hogy a kockázatot a minimálisra csökkenthessük, kérjük Önt, hogy megfontoltan válaszoljon az alábbi kérdésekre:

- |  |       |      |
|--|-------|------|
| 1. Van-e Lidocain allergiája?  | nem   | igen |
| 2. Fennáll-e Önnél fokozott vérzési hajlam kisebb sérüléseknél vagy foghúzásnál? | nem   | igen |
| 3. Szed-e véralvadást gátló gyógyszert pl. Syncumart?                            | nem   | igen |
| 4. Van-e epilepsiája?  | nem   | igen |
| 5. Van-e gyógyszerallergiája?  | nem   | igen |
| 6. Egyéb fontosnak vélt közlendő:  | _____ |      |

### **FIGYELEM!**

1. A beavatkozáshoz nem kell éhgyomorra maradnia.
2. Ha légszomjat érez, vagy ha a szúrás helyén duzzanatot észlel, kérjük jelezze az orvosnak, vagy az ápolónőnek.
3. Ha valamit nem értett meg, vagy a fent leírtakkal kapcsolatban bármilyen kérdés merült fel Önben, kérdezzon meg bennünket.

A fenti tájékoztató alapján felvilágosító beszélgetést folytatott velem, amelynek során minden engem érdeklő kérdést feltettem.



**Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház**  
**Semmelweis Tagkórház**

3529 Miskolc, Csabai kapu 9-11.

Tel.: (46) 555-666

**Tüdőgyógyászati osztály**

*Osztályvezető főorvos: Dr. Csánky Eszter Ph.D.*

Tel/fax: +36 46 555-648

Nincsenek további kérdéseim	igen	nem
A javasolt vizsgálatba beleegyezem,	igen	nem
A szükséges következményes és mellék-beavatkozásokhoz hozzájárulásomat adom.	igen	nem
A beavatkozást elutasításából adódó esetleges egészségkárosodás veszélyeiről tájékoztatást kaptam	igen	nem

A mellkascsapolásba beleegyezem.

Miskolc,

.....  
Kikérdező asszisztens/nővér aláírása

.....  
( )  
vizsgálóorvos aláírása

Miskolc,

.....  
beteg olvasható aláírása

Beteg neve:

Születési ideje:

.....  
vagy a törvényes képviselő aláírása

Törv. képvis. neve:

Születési ideje: