

Név:	Etikett
TAJ szám:	
Születési idő:	
Törzsszám:	

Mellkaspunkció/mellúri csövezés

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének **diagnosztikai vagy terápiás céllal mellkaspunkcióra, mellúri csövezésre** van szüksége. Tájékoztatjuk Önt, hogy a mellkaspunkció/mellúri csövezés elvégzéséhez írásos beleegyezése szükséges. A beleegyezés aláírása előtt gondosan olvassa el a jelen betegtájékoztatót és amennyiben kérdése van a beavatkozással kapcsolatban, forduljon a beavatkozást végző orvoshoz.

A beavatkozás indikációi (a beavatkozás elvégzését indokló tényezők)

A mellkaspunkció / mellúri csövezés célja a mellüregben kialakult kóros, akár életet veszélyeztető levegőgyülem (légmell), vagy folyadékgyülem (savó, vér, genny, stb.) eltávolítása, vagy diagnosztikus vizsgálatra mintavétel.

A beavatkozás elvégzését indokló kórállapotok:

- légmell megszüntetése- akár életmentő beavatkozás lehet!
- kóros mellkasi folyadékgyülem lebocsátása
- diagnosztikus célból végzett mellkaspunkció.

Előkészítése, menete

A mellkascsapolás/mellúri csövezés elvégzése előtt meggyőződünk arról, hogy nem áll fenn olyan tényező, mely a beavatkozást ellenjavallja (pl. fokozott vérzékenység, technikai feltételek hiánya). Gyermekeknél a mellkaspunkciót/mellúri csövezést általában altatásban (általános érzéstelenítésben) és/vagy helyi érzéstelenítésben, háton fekvő helyzetben végezzük.

A punkció pontos helyének a kiválasztásában ágy melletti ultrahang vizsgálat segíthet. A bőr fertőtlenítése után a bőrt, az alatta lévő szöveteket (kötőszövet, izom) helyi érzéstelenítővel infiltráljuk. A mellúri cső bevezetését követően azt a bőrhöz kiöltjük (amennyiben jól vezet), és a szívórendszerre csatlakoztatjuk. A drain bevezetési helyét sterilen fedjük.

Előnyei

A mellkaspunkció/ mellúri csövezés bizonyos esetekben heveny, életveszélyes kórállapotok elhárítására szolgál. Eltávolítjuk a folyadékgyülemet, vagy levegőgyülemet – így stabilizáljuk a beteg állapotát. A tartós drainálás biztosítja a mellkasi folyadék-levegőgyülem folyamatos ürülését, így elősegíti a kialakulását okozó alapterbetegség (pl. tüdő-mellhártyagyulladás) gyógyulását is. Más esetekben egyes kórállapotok jelentős javulását okozhatja. A nyert minta vizsgálata során lényeges információkhoz juthatunk, mely a betegség kezelését segíti.

Kockázatai, szövődményei

- vérzés, szervek sérülése (rekeszizom, máj, lép, szív), tüdősérülés
- fertőzés: bőrfertőzés, lágyrész fertőzés, mellüregi fertőzés
- a mellúri cső rossz helyzete/kicsúsása
- mellúri cső megtöretése/elzáródása

(Ezek megfelelő előkészítéssel, szoros megfigyeléssel az esetek legnagyobb többségében elkerülhetők.)

Gyakran megfigyelhető, hogy a pleurális drain irritációs hatása miatt köhögési rohamok léphetnek fel, de ez normális velejárója lehet a gyógyulási folyamatnak. Ezt azonban csak a beteg vizsgálata, sz. e. képalkotó vizsgálattal történt ellenőrzés után lehet megállapítani!

A beavatkozás elmaradásának lehetséges előnye, kockázatai, szövődményei

- **Előny:** olyan betegnél, akinél NEM végzünk mellkaspunkciót / mellúri csövezést, a beavatkozás okozta szövődmények nyilvánvalóan nem fordulhatnak elő.
- **Kockázat, szövődmény:** A beavatkozás elmaradása bizonyos esetekben (pl. nagy mennyiségű folyadékgyülem, vagy légmell) életveszélyes lehet, más esetekben akadályozhatja a beteg gyógyulását, a megfelelő további kezelés megválasztását.

A beavatkozás időpontja

A beavatkozás életveszélyes levegő-folyadékgyülem esetén azonnal elvégzendő. Sokszor előzetes vizsgálatokat és megfelelő előkészítést követően, tervezetten történik.

A beavatkozás alternatív módszere

Bizonyos betegségek esetén (mellkasi folyadékgyülemek) mellkassébszeti beavatkozás is szóba jön. Rekeszes, sűrű folyadékképződéssel járó folyamatnál a hagyományos drenázs helyett szobajön a videovezérelt endoszkópos műtét (VATS), vagy a fibrinolysis alkalmazása. Az alkalmazott beavatkozás megválasztásánál mindig a kisebb kockázat elve alapján döntünk.

A beavatkozás várható kimenetele, eredménye

A mellkaspunkció/mellúri csövezés segítségével életveszélyes helyzeteket háríthatunk el, javíthatjuk a beteg légzését, illetve fontos információkhoz juthatunk a további kezelést illetően. Rendeződik az oxigenizáció, csökken a légzési munka, enyhül a dyspnoe, és lélegeztetett betegnél csökken a légúti nyomás. Segít a kiváltó betegség kezelésében.

A beavatkozást követő további ellátások, kezelések

Az altatásban végzett beavatkozás után a beteget a teljes ébredésig szoros megfigyelés alatt tartjuk. Ébredés után 1 órával kezdjük el itatni, ha nincs probléma, 3 óra elteltével ehethet is.

A beavatkozást követően a beteget rendszeresen ellenőrizni kell. A legfontosabb megfigyelési szempontok a következők:

- oxigenizáció – megfelelő-e, mellkaskitérések – nincs-e oldalkülönbség,
- bőr alatti levegőgyülem (subcutan emphysema) nincs-e,
- mellkasi szívás esetén
 - mellkasi drain helyzetének, helyének, átjárhatóságának folyamatos ellenőrzése (levegőszökés (leak), megtörtetés, fibrindugó, véralvadék nincs-e)
 - a szívásérség (vízoszlop magassága), a szívótartály elhelyezkedése (bemeneti nyílás szintje alatt legyen) megfelelő-e
 - mellkasi folyadék észlelése: mennyiség (24 órás mérés), szín, állag,
 - bronchustoalett, váladékoldás, köhögéscsillapítás
 - vizsgálatok (mellkasröntgen, mellkasi UH, laboratóriumi és mikrobiológiai)
 - szövődmények megfigyelése
- lélegeztetett betegnél a lélegeztetési paraméterek (nyomások, volumenek) követése.

A beavatkozást követően javasolt életmód

Mellkaspunkció után a gyermek visszatérhet a normális, de fizikai kímélettel járó életmódhoz – természetesen figyelembe véve aktuális betegségét.

A mellkasi draint viselő gyermek leggyakrabban felszik, ritkán ülő helyzetbe hozható, de mozgásánál mindig fokozottan figyeljük a mellkascső helyzetét! A drain eltávolítása után a sebet sterilen fedjük, a beteget a fenti szempontok szerint figyeljük. Az elhúzó kórházi

kezelések és az inaktivitás a gyerekeknél hospitalizációt, az immobilizáció ízületi elmerevedést, izmaik sorvadását eredményezheti, a növekvő frusztráltság pedig csak ronthatja felépülésük idejét. Fontos a korai mozgás, a gyógytornász és a szülők bevonása az ápolásba.

BELEEGYZÉSI NYILATKOZAT

A **mellkaspunkcióval /mellúri csővezéssel** kapcsolatos általános betegtájékoztatót elolvastam, a szóbeli orvosi tájékoztatást meghallgattam. Megértettem, hogy lehetőségem van további tájékoztatás kérésére. A további kérdéseimre szeretnék még választ, részletesebb tájékoztatást kapni. *(Ha kérdése van, kérjük, írja le!)*

.....
.....
A beavatkozással kapcsolatban, az írásbeli tájékoztatóban nem szereplő kérdéseimre is a teljeskörű, egyénre szabott szóbeli tájékoztatást megkaptam, ezeket megértettem és további kérdéseim nincsenek.

Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás szakszerű végrehajtása esetén is előfordulhatnak előre nem látható, az előzőekben nem említett szövődmények, melyek a várható gyógytartamot kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozás elutasítására. A beavatkozás elmaradásával összefüggésbe hozható egészségkárosodásért, illetve az esetleg kedvezőtlen gyógyeredményért kezelő orvosaimat/gyermekem kezelő orvosait a felelősség alól felmentem.

Jelen nyilatkozzatommal megerősítem, hogy a felajánlott beavatkozásba, jelen esetben a mellkaspunkcióba/mellúri csővezésbe beleegyezem.

Budapest, 20

.....
.....
orvos aláírása, pecsétje

.....
.....
a beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

NYILATKOZAT KEZELÉS VISSZAUTASÍTÁSÁRÓL

A kezelőorvosom/ gyermekem, gondozottam kezelőorvosa által **javasolt gyógymód/beavatkozás elvégzésébe felelősségem teljes tudatában nem egyezem bele.** A beavatkozás elmaradásával összefüggésbe hozható egészségkárosodásért, illetve az esetleg kedvezőtlen gyógyeredményért kezelő orvosaimat a felelősség alól felmentem.

(Ebben az esetben a nyilatkozat teljes szövegének kézírással történő megismétlése és aláírása szükséges, vagy írásképtelenség esetén együttesen jelenlévő 2 tanú aláírása):

.....
.....

Figyelmeztetés!

- Cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén **nem utasítható vissza az olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be.**
- **Közvetlen életveszély esetén a szükséges beavatkozások elvégzéséhez bírósági nyilatkozatpótlásra nincs szükség.**
- Amennyiben cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a betegség természetes lefolyását lehetővé tévő életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására kerül sor, a Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet kérelmet terjeszt elő a beleegyezés bíróság általi pótlása iránt. A kezelőorvos a bíróság jogerős határozatának meghozataláig köteles a beteg egészségi állapota által indokolt ellátások megtételére, amelyhez szükség esetén rendőrhatalóság közreműködését is igénybe veheti.

Budapest, 20.....

.....

orvos aláírása, pecsétje

.....

a beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím: