

Betegtájékoztató és beleegyező lap

Dokumentum címe:	Hascapolás - paracentesis		
Változat: 03	Hatályos: 2014.09.03.	1.oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 2
Dokumentum száma: Bny./B./08.	Hatályba helyezte: Dr. Pintér István osztályvezető főorvos		

Beteg neve: TAJ szám:

A vizsgálat/beavatkozás tervezett időpontja:.....

Mi a hascsapolás?

Hascapolás a peritoneális térben lévő folyadék diagnosztikus vagy therapias eltávolítására szolgáló eljárás.

A beavatkozás célja:

Egyrészt diagnosztikus, másrészt terápiás. Diagnosztikus, mert a leszívott folyadék megvizsgálásával, elemzésével kezelőorvos megállapíthatja a folyadék keletkezésének okát, ezzel elősegítve az Ön kezelését és mielőbbi gyógyulását. Terápiás, mert a nagymennyiségű folyadék által okozott panaszait (fulladás, has feszülés, rossz közérzet) is megszünteti. A folyadék diagnosztikus célból való nyerése másféle beavatkozással nem váltható ki. A terápiás céllal végzett beavatkozásra akkor kerül sor, ha a kombinált vízajtó kezelés hatására sem csökken jelentősen a hasúri folyadék mennyisége. A vízajtó kezelésre nem reagáló, és gyakran kiújuló, így gyakori hascsapolást igénylő hasúri folyadék kezelésére műtéti megoldások alkalmazhatóak.

Diagnózis (jelenlegi egészségi állapot magyarul):**A vizsgálat menete:**

A vizsgálat előtt végezze el ürítési szükségleteit. A beavatkozást orvos végzi és a szakdolgozó segít. Előtte testsúly mérés történik. A hascsapolás egyszerű és könnyen kivitelezhető beavatkozás. Ön hanyatt fekszik az ágy jobb szélére, a beavatkozás végző orvos tapintásos vizsgálattal meghatározza a hasi folyadék szintjét, a máj és a lép nagyságát. A bőr fertőtlenítése után – helyi érzéstelenítés történik – ezért először vékony tűvel az érzéstelenítőt adja be az orvos. Ez némi fájdalommal jár, de ettől kezdve a beavatkozás szinte fájdalommentes. A tű beszúrását illetően a folyadék a csatlakoztatott gumitoldalékon keresztül magától ürül a gyűjtőedénybe. A vizsgálat időtartama a folyadék mennyiségétől függ. Kérjük eközben mozdulatlanul fekdjön a szövődmények elkerülése érdekében. A vizsgálat befejezése után a tűt az orvos eltávolítja és a szúrás helyét steril fedőkötéssel fedik. A folyadék lebocsátása miatt keletkező nyomáscsökkenés ellensúlyozása végett a beteg hasára haskötőt helyezünk. A vizsgálatot az orvosi szakma szabályai szerint steril eszközök alkalmazásával végezzük. A beavatkozásnak ellenjavallata nincs. A relatív ellenjavallat a vérzékenység, előző hasi műtét, súlyos bélelváltozás, nagyfokú kövérség, rekeszes folyadék.

A vizsgálat lehetséges szövődményei:

A szövődmények ritkák, az esetek 2-3%-ban fordul elő. Ilyen szövődmény lehet: a tű által okozott sérülés- bélrendszer kilyukadása, a vérzés, az érzéstelenítőszer iránti túlérzékenység, a punkció

Betegtájékoztató és beleegyező lap

Dokumentum címe:	Hascsapolás - paracentesis		
Változat: 03	Hatályos: 2014.09.03.	2.oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 2
Dokumentum száma: Bny./B./08.	Hatályba helyezte: Dr. Pintér István osztályvezető főorvos		

helyének fertőzése, ascites szivárgása, mely ritka és enyhe. Ér- illetve idegképlet sérülése az eszközök bevezetése közben ritka.

A beavatkozás elmaradásának következményei:

A diagnózis felállítása kétséssé válhat, ezzel az Ön megfelelő kezelése nehézségekbe ütközhet. A folyamatosan felgyülemelő folyadék nehézlégzést, fulladást, rossz közérzetet idéz elő.

Alternatív lehetőségek:

A folyadék leszívása diagnosztikus szempontból más vizsgálattal nem váltható ki. A beavatkozás elmaradása megnehezíti a diagnózis pontos felállítását, mely a betegség megfelelő kezelésének akadálya lehet. Terápiás értéke is rendkívül fontos, hiszen ezen folyadék eltávolítása vízhajtókkal nehézkes és gyakran nem eredményes.

Beleegyezési nyilatkozat

A beavatkozásról a tájékoztatót elolvastam, az orvos általi szóbeli tájékoztatást megértettem, az általam feltett kérdésekre megnyugtató, kielégítő válaszokat kaptam, ezzel kapcsolatban további kérdésem nincs. A beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, kérem annak elvégzését.

.....

a felvilágosítást végző orvos

.....

beteg / törvényes képviselő aláírása

Siófok, év..... hó..... nap..... óra..... perc

Elutasító nyilatkozat

A kezelőorvos részletes felvilágosítása – amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló következményeket is tartalmazza – ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom.

.....

a felvilágosítást végző orvos

.....

beteg / törvényes képviselő aláírása

1. Tanú:.....

aláírás

2.Tanú:.....

aláírás

Siófok, év..... hó..... nap..... óra..... perc

Ezen lap egy aláírt példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!