

Hascsapolás

Kedves Betegünk, Tisztelt Hozzátartozó!

Önnek, az elvégzett vizsgálatok alapján hasúri folyadékgyüleme (ascitese) van. Kezelőorvosa hascsapolást tervez. Hascsapolás történhet csak diagnosztikus (vizsgálati) céllal, ilyenkor kis mennyiségű mintát veszünk, amit különböző vizsgálatokra küldünk (pl. kórokozó kimutatás, szövettani vizsgálat). Nagyobb mennyiségű hasúri folyadék esetén, a csapolás során diagnosztikus vizsgálatok végzése mellett, terápiás (kezelési) céllal le is engedjük a folyadék jelentős részét, aminek következtében a hasüregi folyadék okozta tünetei, mint pl. a fulladás csökkenni fognak.

A beavatkozás menete:

A beavatkozás háton fekvő helyzetben történik. A punkciót általában a bal alhas területén végezzük. Az orvos a beavatkozás előtt a szúrás helyét a szakma szabályai szerint megállapítja. Ezt követően, fertőtlenítés után, a beteggel történt egyeztetést követően helyi érzéstelenítéssel vagy a nélkül, egy speciális tű vagy vékony cső (kanül) segítségével megtörténik a folyadék leengedése. A hasúri folyadék leengedése a folyadék mennyiségétől függően több órát is igénybe vehet, mert több liter folyadék is lebocsátható. A beavatkozás végén a tűt vagy kanült eltávolítjuk, steril kötést, majd haskötőt helyezünk fel. Ezt követően a beavatkozást végző orvos utasításának megfelelő ideig ágynyugalmat kell tartani. A nyert folyadékból mintát veszünk, és vizsgálatra küldjük.

A beavatkozás alatt kérjük, feküdjön nyugodtan, bármilyen probléma jelentkezése esetén jelezzen az ápolóknak, illetve az orvosnak a beavatkozás előtt történt megbeszéltek szerint!

Lehetséges szövődmények:

- Ritkán a beavatkozás után néhány óráig fájdalom a szúrás helyén*
- A szúrás helyén kis mennyiségű vérzés, ascites csorgás*
- A hasüregi folyadék befertőződése*
- Érzéstelenítőszer, fertőtlenítőszer iránti túlérzékenység*
- Ritkán: hasüregben fellépő vérzés a bél, lép sérülése miatt*

Kérjük a szövődmények lehetőségének csökkentése érdekében tájékoztassa kezelőorvosát

- esetleg meglévő gyógyszerallergiáról, például jó, Lidocain, egyéb fertőtlenítőszer, vagy gyógyszer érzékenységről.*

A szakszerűség maximális betartása mellett is, bár ritkán, de előfordulhatnak a fent említett szövődmények, ellátásuk részben helyben, részben társszakmák segítségével megoldható.

Kezelő orvosa csak akkor fog Önnél hascsapolást javasolni, ha az elvégzendő beavatkozás kockázata kisebb, mint a vizsgálat elmaradásából adódó betegség kockázata.

Az esetleg fellépő panaszát, mint rosszullét, fokozódó fájdalom, vizsgálat alatt, illetve után, a lehető legrövidebb időn belül jelezze kezelőorvosának, szakápolónak, így panasza a lehető legrövidebb időn belül ellátásra kerül.

A betegtájékoztató elolvasása után felmerülő kérdéseit kezelőorvosával beszélheti meg!

Beleegyező nyilatkozat

A beteg adatai	Korlátozottan cselekvőképés vagy cselekvőképtelen beteg törvényes képviselőjének (hozzátartozójának)	
Név		neve:.....
Születés dátuma		Személyi igazolvány száma:.....
TAJ		

A betegtájékoztatóból és a kezelőorvosomtól, dr.....-tól, érthető és részletes tájékoztatást kaptam a betegségről, állapotomról, a tervezett beavatkozásról, annak előnyeiről és lehetséges kockázatairól, valamint a beavatkozás elmaradásának kockázatáról, és az esetlegesen választható egyéb kezeléssel, beavatkozással.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű gyógy mód, kezelés esetén is felléphetnek előre nem várható szövődmények kis valószínűséggel betegségem természetéből fakadóan, amelyek kedvezőtlenül befolyásolhatják a várható gyógyulásomat.

A betegséggel és a tervezett beavatkozással kapcsolatban adott tájékoztatást teljes egészében megértettem. Ismertették velem, hogy jogomban áll szóban is és írásban is bármikor megváltoztatni döntésemet a gyógykezelésem során. A fentieket meghaladó tájékoztatásról kifejezetten lemondok. A szóban feltett kérdéseimre kezelőorvosomtól megfelelő válaszokat kaptam, azokat megértettem. Elegendő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy döntsek arról, hogy gyógyulásom érdekében milyen gyógy módot, kezelést kívánok igénybe venni.

Tudomással bírok arról, hogy a felajánlott kezelések/beavatkozások bármelyikét, vagy mindegyikét elutasíthatom, ebben az esetben azonban kezelőorvosomat felelősség nem terheli a visszautasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért.

Az elhangzott és az elolvasott tájékoztatás kellő mérlegelése alapján, a **hascapolásba**

beleegyezem

nem egyezem bele

karikázza be a megfelelő választ

Szekszárd, 20____.____.____

.....
kezelést/beavatkozást végző orvos
aláírása, pecsétje

.....
beteg aláírása
(vagy törvényes képviselő aláírása)