
	<h1>Formanyomtatvány</h1>	<b>MU-KK-01.6.1.2. F01</b>
		<i>Változat:</i> <b>4</b>
<b>Speciális beleegyező nyilatkozat</b>		<i>Kiadva:</i> <b>2015.03.15.</b>

Beteg neve: ..... Szül.: .....

TAJ szám : .....

HASPUNKCIÓ		
1	A tervezett beavatkozás oka (diagnózis/tünet)	Hasvíz lebocsátása
2	A tervezett beavatkozás megnevezése / típusa	Helyi érzéstelenítéssel végzett beavatkozás.
3	A beavatkozás tervezett időpontja	
4	Beavatkozást végző személye	
5	A beavatkozás szempontjából fontos, a beteg által felsorolt előzmények, jelen állapot	<ul style="list-style-type: none"> <li>- véralvadásgátló gyógyszer (pl.: Syncumar, Marfarin, Xarelto, Pradaxa, Clexane, Fragmin, Fraxiparin, SP54) használata</li> <li>- vérlemezék-összeállását gátló gyógyszer (pl.: Aspirin, Ticlid, Plavix) szedése</li> <li>- gyógyszer, amelytől korábban allergiás reakciója jelentkezett (pl. jód, bőrfertőtlenítők, Lidocain)</li> <li>- ismert krónikus fertőző megbetegedés, mely a beavatkozást végző személy bőrén található legkisebb sérülés esetén is annak egészségére nézve veszélyes lehet (pl. AIDS, hepatitis B és C)</li> <li>- ismert szív-, tüdő-, vesebetegsége, vérzékenysége van,</li> <li>- korábban endocarditisze volt,</li> <li>- ha ön terhes.</li> </ul>
6	Beavatkozáshoz szükséges előkészületek és gyógyszerelés	<p>Vérvétellel ellenőriznünk kell az Ön vérzési és alvadási paramétereit (INR, APTI), vérképét (haemoglobin, thrombocyta szám). Első lépésben az ápolószemélyzet tagjai segítenek Önnek az ágyában a szúrásnak megfelelő pozícióban elhelyezkedni. Ez azt jelenti, hogy az ágy külső szélére húzódva, kissé oldalt fekvő pozícióban helyezkedik el. Ezután kezelőorvosa a tervezett szúrás helyét - a hasvíz fizikális vizsgálattal vagy ultrahangvizsgálattal meghatározott helyét - és annak környékét alaposan fertőtleníti. Ezzel megakadályozza, hogy az érintett bőrfelületről a szúrás során keresztül kórokozók juthassanak a testüregekbe és a véráramba. A fertőzés megelőzésének másik fontos eleme, hogy az Ön bőrével érintkező eszközök steriliek és kizárólag egyszer használatosak.</p>
7	A beavatkozás rövid leírása	<p>Következő lépésben kezelőorvosa kis méretű tűvel az általa megjelölt helyen bőre felületes rétegeibe hatol, mely enyhe kellemetlenséget okoz. Ezt követően a bőr alá - illetve a tű előrehaladása során az érintett rétegekbe - juttatott helyi érzéstelenítő (általában Lidocain) hatására csupán tompa nyomást fog érezni. Amikor a tű eléri a megszünni kívánt folyadéküreget, kezelőorvosa a tűt eltávolítja. Rövid idő elteltével (kb. fél perc) orvosa ismételten egy vastagabb tűt helyez be a korábbi szúrás helyére (a helyi érzéstelenítő hatása miatt ekkor már semmilyen fájdalom nem fog érezni), melyen keresztül a lebocsátani kívánt folyadéküreget újból eléri. A tű ekkor az Ön hasában marad mindaddig, ameddig a kívánt mennyiségű folyadék lebocsátásra nem kerül. Végül a szúrás környezetének ismételt fertőtlenítését követően a tű eltávolításra kerül, majd a szúrás helyét steril gézlappal lefedik. Ezt követően Önnek még 1-2 órán keresztül ágyban kell maradnia, hogy a lehetséges szövődmények kialakulásának esélyét csökkentsük.</p>

	<h1>Formanyomtatvány</h1>	<b>MU-KK-01.6.1.2. F01</b>
		Változat: <b>4</b>
<b>Speciális beleegyező nyilatkozat</b>		Kiadva: <b>2015.03.15.</b>

8	Lehetséges gyakoribb szövődmények	Mint minden orvosi beavatkozásnak, a haspunkciónak is lehetnek szövődményei. Ezek a szövődmények azonban ritkák és általában enyhe lefolyásúak, könnyen felismerhetők; életveszélyes vagy tartós egészségkárosodást okozó szövődmény csak nagyon ritkán (<1%) fordul elő. A lehetséges szövődmények gyakoriságuk sorrendjében a következők: A szűrés során illetve után a szokottnál nagyobb mennyiségű vérzés jelentkezése. A szűrés helyének lokális gyulladása. A testüregben maradt folyadék befertőződése. Ionháztartás-zavar. A kitágult nyelőcsővénak (amennyiben fennállnak) megrepedése. Amennyiben bármilyen szövődmény lép fel, klinikánk rendelkezik az annak elhárításához szükséges eszközökkel és megfelelően képzett szakemberekkel.
9	Beavatkozás utáni teendők	A legfontosabb teendő a már említett 1-2 órán át tartó ágynyugalom. Ezt követően, ha kezelőorvosa meggyőződött a sikeres és szövődménymentes beavatkozásról, további specifikus ellátást Ön nem igényel. Kontrollra és utókezelésre orvosával történt megbeszélés szerint szükséges jelentkeznie.
10	A betegre egyedileg vonatkozó egyéb, a kezelőorvos által ismert információk	

A kezelés eredményessége érdekében felelősségem tudatában és saját érdekemben teljes őszinteséggel válaszolok a feltett kérdésekre és minden általam ismert lényeges tényről, körülményről tájékoztatást adok. Tisztában vagyok azzal, hogy ezek eltitkolása az általam kért kezelés kockázati tényezőit, komplikációit előidézhetik, fokozhatják.

Jelen beleegyező nyilatkozathoz tartozó szóbeli és írásbeli\* betegtájékoztatót megértettem és tudomásul vettem; a javasolt gyógymóddal, lehetséges szövődményekkel, a beavatkozás várható kimenetével kapcsolatos kérdéseimre kielégítő, számomra érthető válaszokat kaptam.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű beavatkozás esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, melyek a várható gyógyulási időtartamot és eredményt kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Kijelentem, hogy esetleges szövődmény gyanúja / észlelése esetén azonnal jelentkezem az ellátó egységnél. Tudomásul veszem, hogy az egyeztetett ellenőrző, kontroll vizsgálatok elmulasztásának és az utasítások be nem tartásának esetén; az ebből adódó esetleges következményekért a felelősség engem terhel.

Kelt: .....

A betegtájékoztató elolvasása\* és a szóbeli tájékoztatás után a javasolt műtétbe / beavatkozásba **beleegyezem**:

.....  
beteg/nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

.....  
orvos aláírása

A betegtájékoztató elolvasása\* és a szóbeli tájékoztatás ellenére a felajánlott műtétbe / beavatkozásba **nem egyezem bele**:

.....  
beteg/nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

.....  
orvos aláírása

A \*-gal jelölt rész törlendő, amennyiben írott betegtájékoztatót nem használtak.