



**BUDAPESTI PÉTERFY SÁNDOR UTCAI
KÓRHÁZ-RENDELŐINTÉZET**

✉: 1076 BUDAPEST, PÉTERFY SÁNDOR UTCA 8-20

☎: 06-1-461-4700

@: PETERFY@PETERFYKH.HU



Beleegyző nyilatkozat mellkasi drain behelyezéshez

Alulírott(név).....(szül. Idő) tanúsítom, hogy engem
dr. felvilágosított az alábbiakról: ...

1. Tudomásul veszem, és elfogadom, hogy a betegségem további megfelelő kezeléséhez a mellkasi (mellüregi) folyadék / levegőgyülem lebecsajtása szükséges.
2. Ezt a következőképpen végzik: az adott terület fertőtlenítése után érzéstelenítő szert kapok. Ezt követően steril körülmények között a műanyag katétert egy speciális szűrőeszköz segítségével bevezetik a mellüregbe. Ezen keresztül lehetővé válik a mellkasi folyadék / levegőgyülem leeresztése. A leeresztést követően szükség esetén folyamatos szívás alá helyezzük a draint, melyről előre Önt felvilágosítottuk. További előnyként várható a légzési elégtelenség csökkenése, amennyiben a mellüri folyadék / levegőgyülem légzési elégtelenséget okozott.
3. A drain behelyezés szövődményeként ritkán j elentkezhet a mellhártya lemez átszúrása, ritkább esetben a I mellhártya lemezei között kialakuló vérzés. A jelentős mennyiségű légmell tartós szívással gyógyítható. A szívásnak általában kb. 5-7 napig kell történnie steril körülmények közt a mellkasba bevezetett drainen keresztül. További szövődmény lehet még a legnagyobb gondosság ellenére is fertőzés.

Amennyiben a mellkas drain behelyezést elutasítom, úgy a beavatkozás elmaradásából származó esetleges következményekért a felelősséget vállalom.

Kérdéseimre részletes, érthető, kielégítő választ kaptam, tájékozott beleegyezésemhez kellő idő állt rendelkezésemre.

Szóbeli felvilágosítás és a fentiek figyelembevételével a mellkasi drain behelyezésbe

Beleegyzem *

Nem egyezem bele*

Kelt: Budapest, 20.....

.....
beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

.....
az orvos aláírása

(rokonsági fok:)

Tanúk:

1. Név:

2. Név:

Cím:

Cím: