

## BETEGTÁJÉKOZTATÓ PERIKARDIOCENTÉZISRŐL

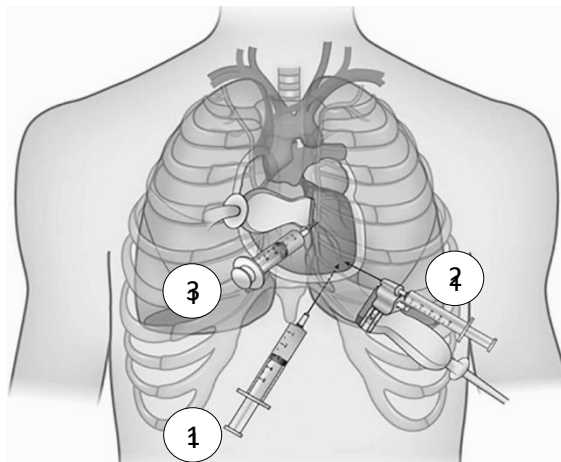
A szívizom és a szívburok között felszaporodó, ún. perikardiális folyadékgyülem megakadályozza a szív megfelelő tágulását, ezáltal telődését. A nagy mennyiségű, vagy hirtelen növekvő folyadékgyülem a szív életveszélyes összenyomásához, azaz szívtamponád kialakulásához vezethet, amely állapot sürgős perikardiocentézist igényel. A perikardiocentézis bár életmentő eljárás, súlyos szövődeményekkel járhat. A perikardiális tamponád leggyakoribb tünetei a nehézlégzés, az emelkedett pulzusszám, az alacsony vérnyomás és a szédülés. Amennyiben keringési megingás (instabilitás) alakul ki, azaz a szív telődése olyan mértékben akadályozott a folyadékgyülemtől, hogy nem tud megfelelő perctérfogatot biztosítani, amely következtében az említett tünetek alakulnak ki, vagy a beteg elveszti az eszméletét, a perikardiocentézis elvégzése sürgős, mert csak a folyadék eltávolítása teszi lehetővé a normális kamrai telődést és ezáltal a megfelelő perctérfogat helyreállítását.

A krónikus (lassan, hónapok alatt kialakuló) perikardiális folyadékgyülem esetén, ha keringési megingás nem volt, akkor alternatívaként a szívburok sebészi megnyitása, ún. fenesztráció végezhető. Amennyiben a beteg a mellkas megnyitásával járó műtétet nem vállalja, vagy pedig sebészi ellenjavallat áll fenn, akkor a lehetséges etiológia tisztázása, szíultrahang vizsgálat elvégzése után, sikertelen gyógyszeres kezelést követően lehet tervezetten a perikardiocentézist vagy drenázst végezni.

### A beavatkozás menete

Perikardiocentézis három fő megközelítésből végezhető, ezek az alábbiak:

- subxyphoidális (kardnyúlvány alatti) behatolás,
- apikális (szívcsúcsi) behatolás,
- parasternalis (szegycsont melletti) behatolás.



A nem sürgősségi perikardiocentézis éhgyomorra történik, előtte vérlemezkeszámot és a véralvadási profilt ellenőrizzük, a beavatkozás előtt vénát biztosítunk a folyadékok és gyógyszerek gyors infúziójának lehetővé tételéhez, ha szükséges, valamint folyamatos vérnyomás monitorozást, szívtultrahangos követést és elektrokardiográfiás (EKG) monitorozást végzünk intenzív osztályos körülmények között újraélesztő berendezéssel. A szúrást helyi érzéstelenítésben végezzük egy 9 cm-es tűvel, amely egy fecskendőhöz van csatlakoztatva. Szükség esetén egy katétert is felhelyezünk Seldinger-technika szerint, amelyen a folyadék lebocsátás többször megismételhető. Az eljárás után mellkasi röntgenfelvételt végzünk, hogy kizárjuk a légmell, azaz a mellhártyák közé kerülő levegőgyülem (pneumothorax) jelenlétét.

### **Szövődmények**

A szívtultrahang vezérelt perikardiocentézis nemzetközi vizsgálatokban jelentett súlyos szövődményeinek aránya 0,3-3,9%, a kisebb szövődmények aránya pedig 0,4-20%. A legsúlyosabb szövődmények közé tartozik a szívüregék sérülése, a koszorúerek vagy bordaközi erek megsérülése, a hasi zsigerek vagy hasüreg szúrása, a kamrai (rosszindulatú) ritmuszavarok, a perikardiális dekompressziós szindróma, melynek megjelenése változatos lehet, a tüdővizennyőtől a keringés összeomlásáig, légmell, szívburkok lemezei közé levegőgyülem kerülése, halál.

Enyhe szövődmények közé tartozik az átmeneti hirtelen vérnyomás csökkenés, kórosan alacsony pulzusszám, szupraventrikuláris (jóindulatú) ritmuszavarok, keringést nem megingató légmell, kóros összeköttetés kialakulása a mellhártya és szívburkok között és fertőzések.

## **BELEEGYZŐ NYILATKOZAT PERIKARDIOCENTÉZIS ELVÉGZÉSÉHEZ**

Név: .....

Születési idő: .....

A „**Betegtájékoztató perikardiocentézisről**” című betegtájékoztatót elolvastam és megértettem, felmerülő kérdéseimre kezelőorvosomtól kielégítő választ kaptam. A tervezett perikardiocentézis esetleges szövődményeiről tájékoztatást kaptam. Az esetleges véralvadásra ható gyógyszeres kezelésemről és gyógyszer túlérzékenységemről kezelőorvosomat tájékoztattam.

A perikardiocentézis elvégzésébe beleegyezem.

A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása: .....

Miskolc, 20 ..... hó ..... nap

.....  
A tájékoztatást végző orvos aláírása, pecsétszáma