

EGYNAPOS SEBÉSZET

## TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Katéter behelyezés, vagy csere diagnosztikus vagy terápiás céllal

Beteg neve: ..... Született: .....  
TAJ szám: ..... Törzsszám: .....

## KEDVES BETEGÜNK!

A beavatkozáshoz, melyet Önnek tanácsolunk, az Ön beleegyezésére van szükség! Ahhoz, hogy Ön dönthessen, a vizsgálat, illetve beavatkozás előtt orvosa tájékoztatja Önt betegségéről, valamint a tervezett beavatkozás módjáról, jelentőségéről, és azokról a rizikó tényezőkről és szövődményekről, amelyekkel a tervezett beavatkozás járhat. Ez a beteg tájékoztató segít Önnek felkészülni és a fontosabb tényeket megismerni.

A kezelőorvos neve: .....  
(felvilágosítást adó orvos) beosztása: .....

- A betegség megnevezése magyarul:** katéter behelyezése a húgycsőön keresztül diagnosztikus vagy terápiás céllal.
- Tervezett beavatkozás megnevezése:** katéter behelyezése a húgycsőön keresztül diagnosztikus vagy terápiás céllal.
- A műtét tervezett időpontja:** 201\_ . év \_\_\_\_\_ hó \_\_ . nap.
- A beavatkozástól várható előny:**
  - húgycsőszűkület esetén a szűkület helyének megállapítása, így a további kezelés megtervezhető, esetleg a tágítás katéterrel elvégezhető és így a panaszok megszűnnek,
  - húgycsőszűkület esetén a szűkület helyének megállapítása, így a további kezelés megtervezhető, esetleg a tágítás katéterrel elvégezhető és így a panaszok megszűnnek,
  - macroscopos vérzés, vizeletürítési nehézség esetén a hólyagból a véralvadék kiöblítése, ezáltal a vizeletürítési nehézség, fájdalom megszüntethető. Szükség esetén a hólyagmosás folyamatosan fenntartható,
  - hólyagrák esetén hólyagba juttatható a lokális hatású gyógyszer,
  - vizeletelakadás esetén a behelyezett ballon-katéteren vagy kiöltött nylon katéteren lebocsájtható a vizelet, így a fájdalom, hidegrázás megszüntethető, a vizeletelvezetés tartósan biztosítható,
  - bizonyos belgyógyászati és intenzív osztályos kezelések során a bevitt és ürített folyadékmennyiség pontos nyomon követése kivitelezhető.
- A javasolt beavatkozás megtagadásának következményei:** a pontos kórisme megállapítása elmarad, vagy késedelmet szenved, a betegség előrehaladása, mely helyi és

az általános állapotot rontja, a gyógyítás esélyeit csökkenti, a megfelelő gyógykezelés elmarad, ill. késedelmet szenved. Hólyagürülés akadályoztatása esetén idült húgyúti gyulladás, maradandó hólyagsérülés, veseüregrendszeri tágulat, életveszélyes húgyvérűség, szepszis alakulhat ki.

Hólyagdaganat esetén a lokális kezelés elmaradása a daganat újdonszövődésének valószínűségét fokozhatja.

6. Tudomásul veszem, hogy adódhatnak olyan körülmények, melyek megghiúsíthatják, módosíthatják a tervezett beavatkozást és szakszerű műtét esetén is felléphetnek előre nem várható szövődmények, amelyek kedvezőtlenül befolyásolhatják a várható gyógyulást.

**7. A javasolt beavatkozás gyakori és súlyos kockázatai/következményei:**

- húgycsőnyálkahártya húgycsőfal sérülés, mely később húgycsőszűkülethez vezethet,
- hólyagnyálkahártya sérülés,
- vérzés, (alvadékok miatti vizeletelési képtelenség, átmeneti katéter viselés válhat szükségessé),
- dűlmirigy sérülés, fertőzés, húgycső, dűlmirigy (prosztata), ondóhólyag, mellékhere gyulladása,
- húgyhólyaggyulladás,
- felszálló vese-, vesemedence gyulladás,
- vérmérgezés, a szervezet általános fertőzése,
- vizeletrekedés,
- húgycső, átlútképződés,
- enyhe fokú vizelettartási zavar,
- gyógyszerérzékenység,
- irritáció,
- húgycsőfájdalom,
- húgycsőgyulladás.

**8. További beavatkozások, melyek szükségessé válhatnak a javasolt katéterezés során:**

- hólyagtükrözés,
- hasfalon keresztül katéter behelyezés a húgyhólyagba,
- hólyagmosás,
- lokális hatású gyógyszer befecskendezése,
- nylon katéter fityma bőréhez történő kiöltése.

9. **A beavatkozás menetének rövid leírás:** hanyattfekvő helyzetben a húgycsőnyílás környékének megfelelő fertőtlenítését követően Lidocaint és fertőtlenítőt tartalmazó síkosító gélt fecskendezünk a hólyagba, majd steril körülmények között a beavatkozásnak megfelelő katétert (ballonos Foley hólyagkatéter, nylon Tiemann katéter, Couvler mosókatéter, 3 furatú ballonos mosókatéter) a húgycsővön keresztül, szükség szerint merevítő drót segítségével a hólyagba felvezetjük, onnan a vizeletet lebocsátjuk. Ezt követően hólyagmosást vagy lokális gyógyszeres kezelést végezhetünk.

Ballonnal nem rendelkező katéter tartós bennhagyásának szükségessége esetén a katétert bőröltésekkel rögzítjük.

10. **A javasolt kezelési módon kívüli eljárások lehetőségeiről, kockázatairól és azok várható kedvező és kedvezőtlen hatásairól felvilágosítást kaptam, melyek a következők:**

- hólyag-szúrás, csatlakozás,

- hólyagtükör segítségével történő katéter bevezetés,
- nőknél a húgycsőtágítás Heggar szondával elvégezhető,
- Mitomycin C hólyaginstillációs kezelés alternatívája BCG készítmény alkalmazása.

**11. A beavatkozást a következő érzéstelenítéssel, illetve eljárásokkal végezzük:**

helyi érzéstelenítő gél.

**12.** Egyetértek a fentebb leírt beavatkozás elvégzésével, annak pontos menetét megértettem, számomra érthető módon, körültekintően történt, ismereteimre, koromra, lelki állapotomra is figyelemmel. A szóbeli és írásbeli felvilágosítást megértettem és elégségesnek tartom. A feltett kérdéseimre kezelőorvosomtól megfelelő választ kaptam, és megfelelő idő állt rendelkezésre ahhoz, hogy döntsek arról, milyen kezelést kívánok igénybe venni. További kérdést nem kívánok tenni, mert döntéseimhez megfelelő mennyiségű és minőségű tájékoztatást kaptam. Tudomásom van arról, hogy amennyiben mégis újabb kérdésem merülne fel, arra kezelőorvosom további felvilágosítást ad.

Kijelentem, hogy az alábbi kérdésekben részletes, szóbeli tájékoztatást kaptam:

- egészségi állapotom, beleértve ennek orvosi megítélését,
- a javasolt beavatkozásokról,
- a javasolt vizsgálatokról beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól,
- a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjairól,
- döntési jogomról a javasolt vizsgálatok, beavatkozások tekintetében,
- a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről,
- az egyes vizsgálatok, beavatkozások elvégzését követően azok eredményéről, esetleges sikertelenségéről, illetve a várttól eltérő eredményéről, és annak okairól,
- az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről,
- a beavatkozás egyik reális kockázatáról és szerencsére ritka szövődményéről, a beavatkozás során használt idegentestek, anyagok testüregben vagy sebben való ok nélküli maradásáról,
- a további ellátásokról,
- a javasolt életmódról,
- a beteg tájékoztatás során kiemelt figyelmet fordítottak a kezelés általánosan ismert jelentős mellékhatásaira, az esetleges szövődményekre és a beavatkozás lehetséges következményeire, azok előfordulási gyakoriságára.

**13.** A beavatkozás egyik reális kockázata és szerencsére ritka szövődménye a beavatkozás során használt idegentestek, anyagok testüregben vagy sebben való ok nélküli maradása. A hazai és nemzetközi állásfoglalás egységes abban, hogy jelenleg nem ismert olyan módszer, eljárás, amely megelőzné, hogy biztosan ne maradjon a műtéthez (beavatkozáshoz) használt idegentestek (eszközök, törlők, endoszkópok, drótok, UK kacsok, egyes letört, leszakadt része, stb.) közül valamelyik a műtéti területben az elvárható legnagyobb gondosság mellett is. Ezért bizonyos körülmények között előfordulhat ez a nem kívánatos esemény.

**14.** Beleegyezem a műtét alatt szükségesnek tartott vér, vérkészítmények, gyógyszerek adásába.

**15.** Beleegyezem, hogy a beavatkozással (műtéttel) összefüggésben bármely eltávolított sejtet, sejtalkotórészetet, véretem, szövetemet, szervemet a vizsgálat után az intézmény megőrizze, és azok felhasználásával olyan tudományos igényű feldolgozást,

orvostudományi kutatást végezzen, amely a kórisme és a gyógykezelés hatékonyságát segíti, továbbá összhangban áll a vonatkozó és hatályos jogi szabályozással.

16. Megértem és elfogadom, hogy kivételes esetben a beavatkozást végző orvos személyét egyértelműen megadni nem lehet, azonban a beavatkozást végző orvos megfelelő felkészültséggel rendelkezik a beavatkozás elvégzéséhez.
17. Megértettem és elfogadom, hogy a műtétet megelőzően az altatásról, illetve érzéstelenítésről az azt végző orvossal további lehetőségem lesz beszélgetni, kivéve, ha sürgős vagy életmentő beavatkozásról van szó.
18. A javasolt kezeléséhez való beleegyezésemet azzal a kivétellel fenntartom, hogy tartós vagy ismétlődő kezelés során ezt a hozzájárulásomat bármikor visszavonhatom.
19. Megértettem és elfogadom, hogy a fentiekén kívül elvégzett további beavatkozás a műtét során csak akkor történik meg, ha életem megmentéséhez, vagy súlyos egészségromlás elkerüléséhez szükséges, illetve annak elmaradása számomra aránytalanul súlyos terhet jelentene.
20. Megértettem és elfogadom, hogy további beavatkozások válhatnak szükségessé kezelésem során. A következőkben felsorolt beavatkozásokat csak további megbeszélést és beleegyezést követően hajthatják végre:
- .....
  - .....
  - .....
21. Tudomással bírok arról, hogy a felajánlott kezelések bármelyikét, vagy mindegyiket elutasíthatom, illetve a beleegyző nyilatkozatot visszavonhatom – írásban, tanúk előtt -, de ebben az esetben azonban kezelőorvosomat felelősség nem terheli, a visszautasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógy eredmény alakulásáért.
22. Tudomásul veszem, hogy az orvostudomány és a sebészet nem egzakt tudomány, a beavatkozás eredménye előre nem garantálható és hogy a szakszerű kezelés ellenére is előfordulhatnak nem várt szövődmények, melyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják.
23. Tudomásul veszem, hogy az átlagosnál magasabb kockázatot jelenthet a kivizsgálás során általam a kezelőorvossal nem közölt vagy a rendelkezésre álló diagnosztikai eszközökkel fel nem derített betegségek, eltérések fennállása.
24. Felvilágosítást kaptam arról, hogy minden olyan ellátást, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotomban súlyos, vagy maradandó károsodás következne be, csak közokiratban, vagy teljes bizonyító eljárású magán okiratban utasíthatom vissza. Ez utóbbi esetben a visszautasítás az egészségügyi dokumentációban kerül rögzítésre, melyet két tanú aláírásával hitelesít. Az életfenntartó, illetve életmentő beavatkozások visszautasítására csak az egészségügyi törvényben leírtak teljesítésével és betartásával van lehetőség. Tájékoztatást kaptam, hogy megillet a visszautasítás joga, kivéve, ha annak elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné, ha ezen jogommal kívánok élni, akkor az Egészségügyi törvényben leírtak szerint kell eljárni, és egy három tagú orvosi bizottság előtt kell írásban nyilatkoznom arról, hogy döntésemet, annak következményeinek tudatában hoztam meg.
25. Hozzájárulok, hogy betegségemről, leleteimről, a műtétről és beavatkozás menetéről fénykép, vagy videofelvétel készüljön és adataim tudományos feldolgozásra kerüljenek úgy, hogy személyem nem válik felismerhetővé.

26. Tudomásul veszem, hogy az osztályon orvosképzés, továbbképzés és egészségügyi személyzet képzése folyik, ezért beleegyezem, hogy kezelésben megfelelő felelős személy felügyelete mellett az oktatók is részt vegyenek.
27. Tudomásul veszem azt a tájékoztatást, hogy törvény adta jogom a tájékoztatásról való lemondás, melyet írásban kell megtenni, ebben az esetben a beleegyező nyilatkozatra saját kézzel, vagy törvényes képviselő útján kell leírnom azt a döntésemet, hogy nem kérem a tájékoztatást, ez esetben a nyilatkozatomat további két tanú is ellenjegyzi.
28. A beleegyező nyilatkozatot elolvastam, a kapott felvilágosítást megértettem, további kérdésem nincs. A fentiek tudtában kérem a műtét elvégzését. A kezelésbe való beleegyezésemet, a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom.
29. Tájékoztatást kaptam arról, hogy külön rögzítésre kerülhetnek az orvosi megjegyzések/a beteg kérdései/ orvos válaszai részben. Részletes rögzítést:

**KÉREK**

**NEM KÉREK**

Orvosi megjegyzések, beteg kérdései, orvos válaszai:

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Budapest. 201\_ . \_ . \_ .

.....  
**A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása**

30. A fenti felvilágosítási nyilatkozatot legjobb tudásom szerint és olyan módon adtam, amelyet a beteg megítélésem szerint képességeinek megfelelően megérthetett. A fentiekbe foglaltakat szóban is előadtam a betegnek és a kevésbé érthető részleteket megvitattuk, lehetőséget adva a betegnek kérdései feltevésére.

.....  
**Felvilágosítást adó orvos (kezelőorvos) aláírása (pecsét)**

**Abban az esetben, ha a beteg a tervezett beavatkozást visszautasítja:**

A beteg a megfelelő orvosi felvilágosítás ellenére a tervezett beavatkozást visszautasítja. Az ebből adódó esetleges következményekről tudomása van, azokról megfelelő felvilágosítást kapott.

.....

orvos aláírása

.....

a beteg vagy törvényes képviselőjének

aláírása

**Tanúk:**

Név: .....

Név: .....

Lakcím: .....

Lakcím: .....

Szem. ig. szám: .....

Szem. ig. szám: .....