

EGYNAPOS SEBÉSZET

**Beleegyező nyilatkozat**

***Kettős-J, vagy húgyvezeték katéter felvezetése húgycsövön keresztül***

**KEDVES BETEGÜNK!**

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

1. **Beteg neve:**.....  
**Születési idő:**.....  
**Születési hely:**.....  
**TAJ:**.....

2. **A kezelőorvos (felvilágosítást adó orvos) - neve:**.....  
**- beosztása:**.....

3. **A műtétet végző osztály:** Urológia Egynapos Sebészet

4. **A betegség megnevezése magyarul:** ..... oldali húgyvezeték elzáródása.

Az okok között húgyvezeték kő, veleszületett, gyulladással vagy daganat okozta húgyvezeték szűkülete is szerepelhet. Szükséges lehet a húgyvezeték sínezésre akkor is, ha a vizelet a környező szövetekbe jut, akár a húgyvezetéken, akár a vese-üregrendszeren lévő lyukon át, vagy a húgyvezeték és a vese-üregrendszer sérült.

5. **Tervezett beavatkozás megnevezése:** Kettős-J vagy húgyvezeték katéter egyik vagy mindkét oldali húgyvezetékbe történő felvezetése.

6. **A műtét tervezett időpontja:** .....

7. **A beavatkozástól várható előny:** az elzáródás átmeneti vagy tartós megszűnése, a fájdalom, hányás egyéb tünetek mérséklődése, szabad vizelet elfolyás, gyulladás vesekárosodás csökkenése.

8. **A javasolt gyógymód, kezelés, műtét elmaradásának kockázatai/következményei:** A húgyvezeték és vesemedence tágulat, vesekárosodás, vesemedence szakadás, vesemedence gyulladás, vérmérgezés (gennyvérűség), vese leállás, húgyvérűség, szükség esetén művese kezelés, átmeneti vagy tartós vesekatóéter viselés.

9. 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.

10. **A javasolt műtét gyakori és súlyos kockázatai/következményei:**

- külső nemi szervek vizenyője (ödéma),
- a húgyvezeték kilyukadása, szakadása, tartós szűkülete, elzáródása,
- hashártyagyulladás, mely műtétet igényelhet,
- húgyhólyagsérülés,
- átmeneti katéter viselés,
- húgycső szűkülete, mely vizelési zavart és további műtétet igényel.
- vérzés,

- fertőzés, mely lehet húgycső, dűlmirigy, ondóhólyaggyulladás, vérmérgezés (gennyvérűség),
- húgyvezeték gyulladás,
- vesegyulladás,
- kettős-J katéter felcsúszása a húgyvezetékbe,
- a katéter kövesedése,
- a katéter eltávolításának sikertelensége,
- húgyvezeték elzáródása,
- húgyvezeték szakadása, sérülése,
- enyhe fokú vizelettartási zavar, vizeletcsepegés, pelenka vagy tartós katéter viselés,
- súlyos fokú vizelettartási zavar, vizeletfolyás, teljes vizelettartási képtelenség, tartós katéter viselés,
- teljes megtermékenyítő képtelenség,
- mélyvéna trombózis (vérrögképződés a visszerekben),
- tüdőembólia (tüdőér artériáinak elzáródása, tüdőszövet elhalással),
- idegsérülés, következményes átmeneti vagy tartós bénulással, érzékszavarral.

**11. További beavatkozások, melyek szükségessé válhatnak a javasolt műtét során:**

- vérátömlesztés,
- egyéb beavatkozás: nyílt műtét,
- húgyvezeték egyesítés,
- veseeltávolítás,
- vesefeltöltéses vizsgálat,
- vesekatóéter behelyezés,
- veseeltávolítás.

**12. A beavatkozás menetének rövid leírás:** A beavatkozás során egy urológiai vizsgálóasztalra fekszik. A húgycsőnyílást és környékét fertőtlenítjük. Tükrözéses vizsgálattal a húgycsővön át egy fém eszközzel a húgyhólyagba jutunk, majd az eszköz munkacsatornáján át vezetődrrót előzetes felvezetését követően felvezetjük a speciális katétert. A fém eszközt eltávolítjuk. Húgyvezeték katéter esetén a katétert ballonos hólyag-katóéterhez rögzítjük ki.

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

- bőrön keresztüli vesekatóéter behelyezés (percutan nephrostoma),
- húgyvezeték-katóéter felhelyezés,
- nyílt műtéti vesekatóéter behelyezés.

**14. A műtét a következő érzéstelenítéssel ill. eljárásokkal végezhető:**

- helyi érzéstelenítő injekció,
- gerinc érzéstelenítés,
- altatás,

**15. Amennyiben további felvilágosításra lenne szükség a következő telefonszámon ill. címen érhetem el orvosomat, aki további felvilágosítást adhat:**

**16. 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 betegtájékoztatás során kiemelt figyelmet fordítottak a kezelés általánosan ismert jelentős mellékhatásaira, az esetleges szövődményekre és a beavatkozás lehetséges következményeire, azok előfordulási gyakoriságára.

**17.** 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.

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

**19.** Beleegyezem, hogy a beavatkozással (műtéttel) összefüggésben bármely eltávolított sejtemet, sejtalkotórészemet, véretem, szövötemet, szervemet a vizsgálat után a Szent István Kórház 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.

**20.** 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.

**21.** 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.

**22.** A javasolt kezeléséhez való beleegyezésemet azzal a kivétellel fenntartom, hogy tartós vagy ismétlődő kezelés során ezt a hozzájárulásomat bármikor visszavonhatom.

**23.** 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.

24. Megértettem és elfogadom, hogy további beavatkozások válhatnak szükségessé kezelésem során. A következőkben felsorolt beavatkozásokat csak további megbeszélést és beleegyezést követően hajthatják végre:

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

25. 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.

26. 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.

27. 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.

28. 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.

29. Hozzájárulok, hogy betegségemről, leleteimről, a műtétről és beavatkozás menetéről fénykép, vagy videofelvétel készüljön és adataim tudományos feldolgozásra kerüljenek úgy, hogy személyem nem válik felismerhetővé.

30. Tudomásul veszem, hogy az osztályon orvosképzés, továbbképzés és egészségügyi személyzet képzése folyik, ezért beleegyezem, hogy kezelésemben megfelelő felelős személy felügyelete mellett az oktatók is részt vegyenek.

31. Tudomásul veszem azt a tájékoztatást, hogy törvény adta jogom a tájékoztatásról való lemondás, melyet írásban kell megtenni, ebben az esetben a beleegyző nyilatkozatra saját kézzel, vagy törvényes képviselő útján kell leírnem azt a döntésemet, hogy nem kérem a tájékoztatást, ez esetben a nyilatkozatomat további két tanú is ellenjegyzi.

32. A beleegyző 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.

33. 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:

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

**Dátum:** .....

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

**34.** 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**

.....  
**Beteg aláírása**

**Tanúk**

1.....  
név

2.....  
név

.....  
irányítószám, lakcím

.....  
irányítószám, lakcím

.....  
szem. ig.szám

.....  
szem. ig.szám