



BUDAPEST PÉTERFY SÁNDOR UTCAI KÓRHÁZ-RENDELŐINTÉZET



1076 Budapest, Péterfy Sándor utca 8-20.
Tel: 06-1-461-4710 E-mail: urologia.osztaly@peterfykh.hu

Urológia osztály

Urológiai-Sebészeti Osztály

osztályvezető főorvos: **dr. Buzogány István PhD címz egy.doc**

1074 Budapest Péterfy Sándor út 8-20.

Tel: +3613211910

+361 4614726

Fax: +3613421564

Email: istvan.buzogany@peterfykh.hu

Mobil: +36-30-300-3646

DOKUMENTÁLT BETEGFELVILÁGOSÍTÁS ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Diagnózis:

Tervezett beavatkozás : A húgyhólyag és a húgycső kontrasztanyagós röntgenábrázolása

Beavatkozás tervezett időpontja: év hó nap

Beteg adatai:

Név:

Születési név:

Sz.h.:

An:

TAJ:

Lkcím

Kedves Betegünk,

Önnél a húgyhólyag és / vagy a húgycső kóros elváltozásának gyanúja áll fenn. Mivel az eddigi vizsgálatok nem hoztak egyértelmű diagnózist, egy speciális röntgenvizsgálat elvégzését (mikciós ciszto-urethrográfia) javasoljuk.

A röntgenfelvételek a húgyhólyag méretét, alakját, elhelyezkedését és működését mutatják. Továbbá ábrázolják a húgycsőben esetlegesen fennálló elfolyási akadályt, illetve a vizelet húgyvezetékbe történő visszaáramlását.

A beavatkozás előtt orvosunk megbeszéli Önnel a beavatkozás szükségességét, kivitelezésének módját. Ahhoz, hogy a tervezett beavatkozáshoz beleegyezését tudja adni, szükséges az alábbiakban felsorolt esetleges szövődmények, nem kívánatos következmények ismerete. Ez a beteg-felvilágosítási lap orvosával történő megbeszélést segíti elő és a fontosabb pontok írásos dokumentációját szolgálja.

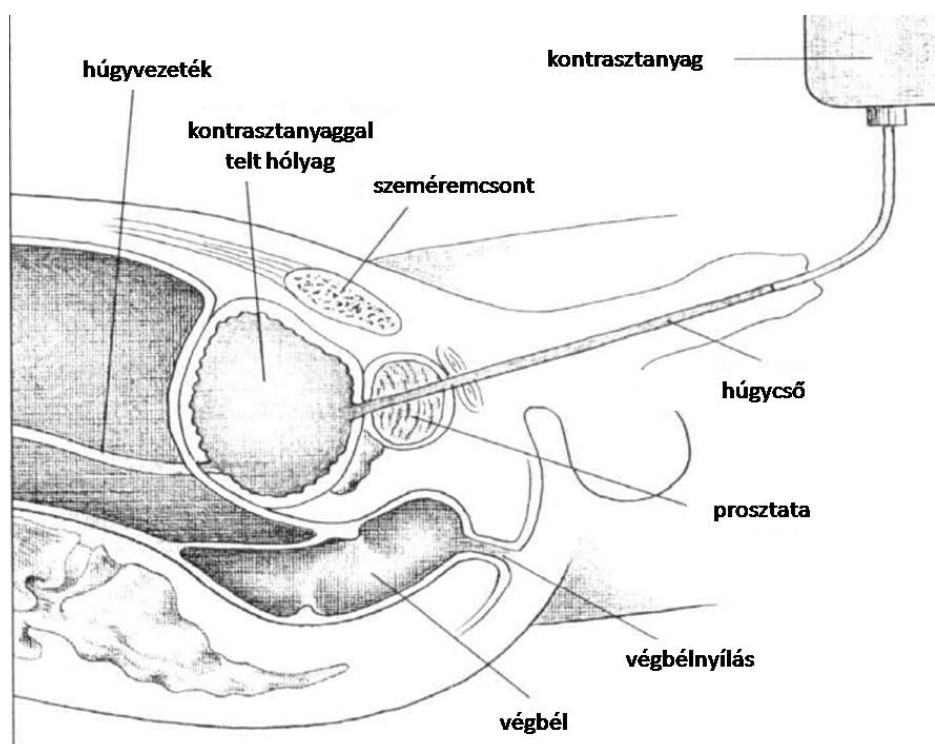
A fenti okok miatt javasoljuk Önnek a A húgyhólyag és a húgycső kontrasztanyagossal
röntgenábrázolását.

1. Beavatkozás előkészítése, menete:

A vizsgálat elején egy síkosító anyagot fecskendezünk a húgycsőbe, mely a nyálkahártya felszíni érzéstelenítésére alkalmas anyagot tartalmazhat. Ezt követően a húgycsőbe vagy a szeméremcsont felett a hólyagba behelyezett katéteren keresztül kontrasztanyagot juttatunk a hólyagba (lásd ábra)

A vizeletelvezetési képesség megítélés céljából többszörös röntgenfelvétel készül, melyek adott esetben ülve, fekve és/ vagy vizelés közben történhetnek.

A hólyag kiürítését követő felvétellel zárjuk a vizsgálatot.



2. Beavatkozás kockázatai, szövődményei

Szövődmények jelentkezése ritka. Amennyiben olyan korábbi vagy kísérő betegségek állnak fenn, mint pl. véralvadási zavar, melyek a beavatkozási kockázatot fokozhatják, ezt önnel előzőleg megbeszéljük.

A tükrözés első napjaiban a húgycső irritációjának következményeként fájdalmas vizelés jelentkezhet, a vizelt akár vért is tartalmazhat.

Nagyon ritkán láz jelentkezhet a beavatkozás után. Húgyúti gyulladásokat, úgymint a ritkán fellépő vesemedencegyulladást, férfiaknál jelentkező prosztatagyulladást vagy mellékheregyulladást gyógyszeresen szükséges kezelni. Mellékheregyulladás jelentkezése esetén meddőség jöhet létre, amennyiben a másik oldali here vagy mellékhere szintén károsodott.

A húgycső vagy a hólyagfal sérülései (perforáció), melyek műtéti megoldást igényelnek, nagyon ritkán fordulnak elő.

Allergia vagy túlérzékenység esetén (pl. kontrasztanyagra, gyógyszerekre, fertőtlenítőszerre, latexra) átmeneti duzzanatot, viszketést, tüszentést, bőrkiütést vagy hányást és hasonló enyhébb reakciókat okozhatnak. Súlyos szövődmények, melyek életfontosságú működések (keringési rendszer, légzés, vese) érintenek és maradandó károsodásokat (szervi elégtelenség, bénulás) okoznak, nagyon ritkák.

Az orvos csak abban az esetben végzi el a kontrasztanyagot röntgenvizsgálatot, ha a várt haszon a veseelégtelenség kockázatát meghaladja.

Igen ritkán jelentkeznek beavatkozást igénylő húgycsőszűkületek.

Az előkészítő, kísérő és követő óvintézkedések sem teljesen kockázattól mentesek. Így vezethetnek pl. infúziók vagy injekciók esetleges helyi szövetkárosodáshoz (tályogképződés, szövetelhalás, vénairritáció, vénagyulladás), úgymint átmeneti, nagyon ritkán azonban maradandó idegkárosodáshoz.

Minden fent megnevezett szövődmény további kezelést tehet szükségessé, adott esetben újabb műtéti feltárással is sor kerülhet.

3. Beavatkozás elmaradásának lehetséges előnyei

A fenti szövődmények elkerülése.

Azonnal jelentkezzen urológiai szakrendelésen, ha lázas, ha fájdalmai vannak vagy állapota hirtelen romlik!

Otthonába bocsátását követően az első munkanapon jelentkezzen házi orvosánál.

További felmerülő kérdések:

A műtéti felvilágosítás során minden Önt érintő kérdést, amire addig nem kapott választ tegyen fel orvosának! Pl.:

Mennyire szükséges és sürgős a műtét?

Fennáll-e valamilyen személy szerint Önt érintő szövődmény veszélye?

Milyen előzetes vizsgálatok szükségesek még a műtéthez? Ezek milyen szövődményekkel járhatnak?

Meddig tart előreláthatólag az intézeti kezelés?

Műtét után meddig kell a nemi élettől tartózkodnia?

A tájékoztatást követően a beteg által feltett kérdések:

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

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

Orvosi feljegyzések a felvilágosítás során:

(Pl.: egyéni kockázatok és lehetséges további szövődmények, esetleges kiegészítő beavatkozások és azok kockázatai, mellékhatása, a beleegyezés korlátozása és ebből adódó esetleges hátrányok)

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

11. Beavatkozást végző személy neve

Orvos

Asszisztens

Segítő személy

.....

orvos aláírása

Ph

A beteg műtéti beleegyezése:

Alulírott(
születési hely, idő.....,
anyja leánykori neve:)

Kijelente, hogy a betegtájékoztatót elolvastam, a beavatkozás elvégzésének kockázatait, és a lehetséges más módjairól történő tájékoztatást megértettem. A tervezett műtétről, illetve annak esetleges szükség szerinti kiterjesztéséről dr. kielégítő mértékben felvilágosított. **a beavatkozással kapcsolatban az írásbeli tájékoztatóban nem szereplő,** számomra lényegesnek tűnő kérdést alkalmam volt feltenni és **a fenti kérdéseimre** kielégítő, érthető válaszokat, **szóbeli tájékoztatást kaptam.** Felvilágosítást kaptam a műtét kockázatairól és szövődményeiről, azokat tudomásul veszem.

Beleegyezem a gyógyulásom érdekében szükségesnek tartott készítmények, gyógyszerek, vér, és vérkészítmények, valamint egyéb orvosbiológiai anyagok adásába. Tudomásul veszem, hogy az orvostudomány és a sebészet nem egzakt tudomány, a műtét/beavatkozás eredménye előre nem garantálható. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás szakszerű végrehajtása esetén is előfordulhatnak előre nem látható, az előzőekben nem említett szövődmények, melyek a várható gyógytartamot kedvezőtlenül befolyásolhatják.

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.

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott vizsgálatot, kezelést, műtétet visszautasítani, illetve jelen beleegyező nyilatkozatomat a beavatkozás/műtét előtt írásban bármikor visszavonhatom. Kijelentem, hogy a visszautasítás következtében állapotomban bekövetkező változásokért, szövődményekért, gyógyeredmény alakulásáért orvosaimat felelősség nem terheli.

Beleegyezem, hogy a műtét során eltávolított szerveket/szöveteket a klinika oktatási és tudományos célra is felhasználhassa. Hozzájárulok ahhoz, hogy a műtét vagy beavatkozás menetéről fénykép vagy videofelvétel készüljön, azzal a kikötéssel, hogy azokon személyem nem válik felismerhetővé. Tudomásom van arról, hogy a klinikán egészségügyi személyzet, orvostanhallgatók és rezidensek képzése is folyik. Beleegyezem abba, hogy kezelésemben – felelős személyek jelenlétében és azok felügyelete mellett – oktatási célból fenti személyek is részt vehessenek a törvény által előírt titoktartási kötelezettség betartásával.

Betegségemmel kapcsolatban tájékoztatást kaphat:

nem kaphat:

Kijelentem, hogy kellően felvilágosítottnak érzem magam és elégséges gondolkodási idő után a tervezett műtétbe beleegyezem.

Döntésem meghozatala előtt további kérdésem nincs,
Beleegyezem továbbá az előre nem látható események miatti esetleges műtéti kiterjesztésbe,
illetve orvosilag indokolt esetben a műtéti terv megváltoztatásába.

A fentiek alapján kifejezetten kérem, hogy beavatkozást végezzék el.

Budapest, 20 év hó nap.

.....

Beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt (név, cím):

1.,

2.,

.....

.....

Abban az esetben ha a beteg a tervezett műtétet visszautasítja:

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

.....
Dátum és hely

.....
Orvos aláírása

.....
Beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt (név, cím):

1.,

2.,

.....

.....