



**PÉTERFY KÓRHÁZ-RENDELŐINTÉZET**  
Urológiai Osztály  
osztályvezető főorvos: **Buzogány István MD. PhD, Dr.habil**  
címzetes egyetemi docens  
1076 Budapest Péterfy Sándor u. 8-20.  
Tel: +361 4614700  
Fax: +3614614767  
Email: [urologia.osztaly@peterfykh.hu](mailto:urologia.osztaly@peterfykh.hu)  
MOBIL: +36-70-984 9202

## DOKUMENTÁLT BETEGFELVILÁGOSÍTÁS ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

**Diagnózis: A vese kövessége (Calc. renis)**

**Oldaliság:**  Jobboldal  
 Bal oldal

**Tervezett beavatkozás:**

**Vesekő eltávolító műtét, bőrön át történő közvetlen behatolásból  
(Percutan nephrolitholapaxia, PCNL)**

**Oldaliság:**  Jobboldal  
 Bal oldal

**Beavatkozás tervezett időpontja: 20 év hó nap**

**Beteg adatai:**

**Név:**

**Születési név:**

**Sz.h.:**

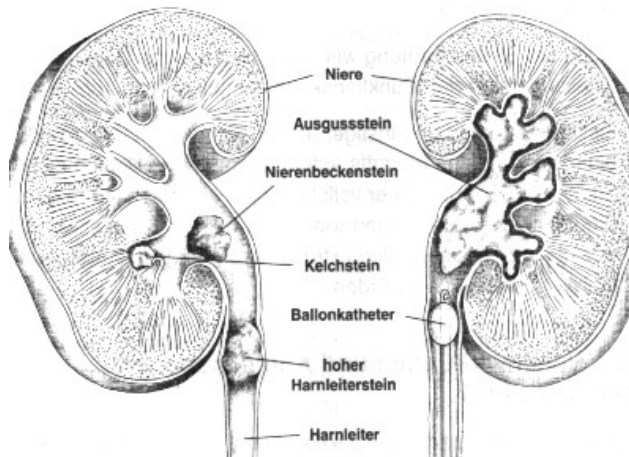
**An:**

**TAJ:**

**Lakcím**

### **Kedves Betegünk,**

Az előzetes vizsgálatok Önnél vesekőbetegséget állapítottak meg. Általában akkor lépnek fel panaszok, ha a vesekő akadályozza a vizelet elfolyását, vagy a húgyutakban elakadt. Következmények lehetnek pl.: vesegörcs, vizelet pangás, a húgyutak gyulladása, a vese gennyes elfajulása, vérmérgezés (urosepsis), és magas vérnyomással együtt járó vesekárosodás egészen a vese elvesztéséig.



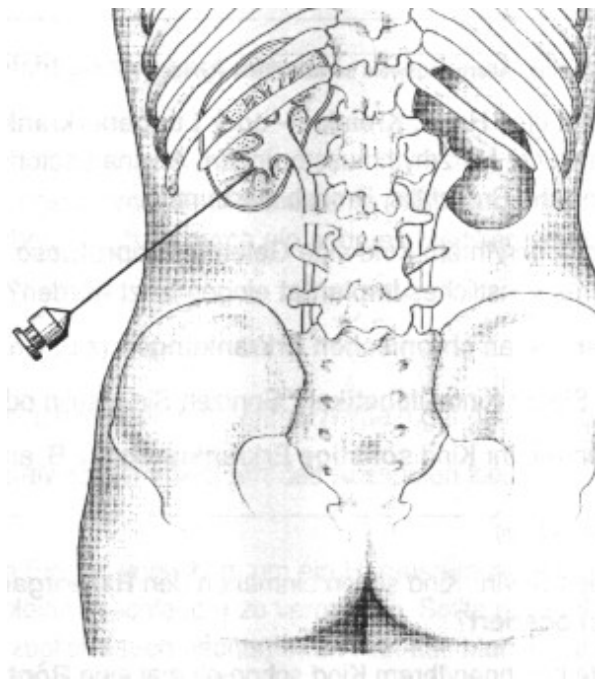
A beavatkozás előtt orvosa megbeszéli Önnel a műtét szükségességét, kivitelezésének módját. Ahhoz, hogy a tervezett műtéthez beleegyezését tudja adni, szükséges az alábbiakban felsorolt esetleges szövődmények, nem kívánatos következmények ismerete. Ez a beteg felvilágosítási lap orvosával történő megbeszélést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

A fenti okok miatt javasoljuk Önnek a .....**műteti megoldását.**

### 1. Beavatkozás előkészítése:

A beavatkozás előtt a szokásos műteti előkészítésben lesz része, amelyről részletes tájékoztatást kap

### 2. A műtét menete, hogy történik a műtét kivitelezése?



Általában narkózisban, vagy gerinc közeli érzéstelenítésben történik, ritkán helyi érzéstelenítéssel. A beteg a hasán fekszik egy a vesét megemelő párnán.

Legelőször hólyagtükrözést végzünk, amely során a vesevezetéken keresztül egy speciális 1,5-2 mm vastag katétert vezetünk fel a vese üregrendszerébe. A katéteren keresztül kontrasztanyaggal töltjük fel a vesemedencét, ez megkönnyíti a vese üregrendszerének kívülről, bőrön át történő elérését. A vesevezeték(uréter) lumenét kitöltő katéter segít abban is, hogy szétesett kődarabkák ne juthassanak a húgyvezetékbe közúts során. A veseüregrendszerbe kívülről, a hátsó hónajl vonalban, közvetlenül a XII. borda alatt, vagy a XII. és XI. borda között ultrahang- és/vagy röntgen képerősítő vezérléssel vezető drótot

juttatunk. A munkacsatornát speciális, egymásra tolható fém szondákkal, vezetődróton 8-9 mm-es vastagságúra feltágítjuk, és egy optikai műszert (nefroszkóp) vezetünk a veseüregrendszerbe.

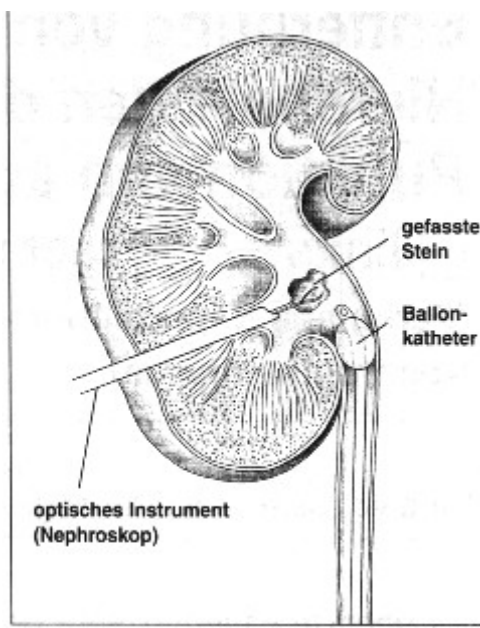
Kis kövek eltávolítása fogókkal lehetséges a nefroszkóp tubusán keresztül (maximális nagyság: 7 mm). Nagyobb köveket ultrahang-, elektrohidraulikus- ill. elektrokinetikus v. pneumatikus zúzóval (mint, a beton törő légalapács), vagy esetleg lézerenergiával (ez Magyarországon nem áll rendelkezésünkre) szétörjük, ehhez speciális szondákat vezetünk a

nefroszkópba. A kis kő fragmentumokat folyadék szívással vagy fogóval távolítjuk el. A kőzúzási módszert a kő keménysége határozza meg.

Néha előfordul, hogy egy és ugyanazon folyamattal a húgyvezeték felső részében lévő követ is eltávolítjuk. Ehhez egy ureteroszkópot vezetünk be a vesébe helyezett optikus eszköz tubusán keresztül. Így a vesevezeték közép szakaszáig tudunk lejutni. A módszert integrált ureteroszkópiának hívjuk.

A kő eltávolítása után a vizelet elvezetéséhez és a veseállomány vérzésének csökkentésére egy műanyag csövet, úgynevezett nefrosztomiás drént helyezünk munka csatornába, amelyet a műtét után általában 2-5. napon távolítunk el, előzetes röntgen kontrollt követően.

A beavatkozások egy részében a kedvezőtlen anatómiai viszonyok, nagy kő, vagy a beavatkozás alatt fellépő szövődmények nem teszik lehetővé a kövek, ill. kőtörmelékek maradéktalan eltávolítását, a beavatkozás néhány napon belül történő megismétlése válhat



szükségessé. Egy-egy alkalommal, a vese károsodásának elkerülése végett, általában 60-90 percnél hosszabb ideig nem dolgozunk a vesében. Néha több punkciós csatornát is kialakítunk a műtét során, mivel a szarvasagancsra emlékeztető vese üregrendszert egyetlen behatolásból nem tudjuk kőmentesíteni. Manapság többszörös, vagy a teljes üregrendszert kitöltő, úgynevezett korallkövek esetén nem törekszünk a kő maradéktalan eltávolítására, ilyenkor a műtét után a maradék köveket extrakorporális lökéshullám zúzással (ESWL) kezeljük. A vesevezetékbe került kőfragmentumok, illetve nyálkahártya sérülés esetén a vesevezetékbe úgynevezett dupla „J” sánt helyezünk, akár több hétre is, amelyet a későbbiekben hólyagtükrözéssel tudunk eltávolítani. Erre minden betegünket külön figyelmeztetünk, mivel ezen sztentek csak korlátozott ideig maradhatnak a szervezetben, különben ismételten

kő képződik rajtuk, sőt a vesekárosodást is okozhatnak. Végleges eltávolításuk mindenképpen szükséges.

### **3. Beavatkozás kockázatai, szövődményei. milyen szövődményekkel lehet számolni?**

A legnagyobb óvatosság és körültekintés mellett is előfordulhatnak a műtét alatt, illetve utána szövődmények. Melyek ezek?

A munkacsatorna feltágítása során előfordulhat vérzés, amely legtöbbször a beavatkozás után pár órán belül magától megszűnik. Erős vérzés esetén általában elegendő vér és/vagy vérpótszer adása. Nagyon ritka esetben operatív vércsillapítás válhat szükségessé, feltárással vagy verőéren keresztül történő érelzárással. Rendkívül ritka esetben az érintett vesét részben vagy teljes egészében el kell távolítani. Amennyiben a másik oldali vese normális működésű, az egyoldali vese elvesztésének, nincsen életminőség korlátozására vagy a várható élettartamra kiható hatása.

A munkacsatorna kialakítása során a szomszédos szervek (pl. vastagbél, nyombél, máj, lép) sérülései, melyek súlyosabb komplikációkhoz vezethetnek (pl. hashártyagyulladás, bélbénulás), nagyon ritkán fordulnak elő. Ekkor operatív beavatkozás válhat szükségessé. A mellhártya sérülése többnyire azonnal felismerhető és egy szívó drain behelyezésével kezelhető, 2-3 nap után általában a draint el lehet távolítani. A veseüregrendszer sérülése következtében ritkán előfordul, hogy a környezetbe kerülő vizelet és/vagy öblítő folyadék a vér összetételében olyan eltérést okoz, amely átmeneti máj és vesekárosodáshoz vezet. Általában ilyen esetben nem marad káros következmény vissza. A beavatkozást azonnal meg

kell szüntetni. A beteget sópótlásban, gyógyszeres kezelésben, igen ritkán műveze kezelésben kell részesíteni.

Céltzott antibiotikum előkezelés és/vagy széles spektrumú antibiotikum adása megelőzés céljából sem zárhatja ki egy lázkitöréssel járó húgyúti-fertőzés kialakulását, különösen akkor nem, ha a kőben elzárt baktériumok (infekciós kő) a beavatkozás következtében szabaddá válnak. Veséből kiinduló életveszélyes általános fertőzés (urosepsis) ritka (3%). Ebben az esetben intenzív osztályon történő elhelyezés, megfigyelés, vagy műtét, nagyon ritka esetben az érintett vese eltávolítása válhat szükségessé.

A műtét során alkalmazott megelőző antibiotikumos kezelése (preventio) vagy a fellépő fertőzések kezelésére alkalmazott antibiotikum következtében súlyos bélműködési zavart okozó bélbaktérium -Clostridium Difficile – fertőzés (CDI) alakulhat ki. A CDI fertőzés következtében hasmenés hasi puffadás, súlyos esetben toxikus vastagbél gyulladás és vastagbél átszakadás jöhet létre, ritkán hashártyagyulladás, vérmérgezés lehet a következménye, ami a beteg válságos állapotához vezethet, és halált is okozhat.

A vese környezetében képződött kis vérömlenyek általában néhány napon belül felszívódnak. Nagyobb vérömlenyek, amelyek operatív beavatkozást tesznek szükségessé, nagyon ritkák.

Amennyiben a vesekő helyének megállapításához röntgen-kontrasztanyagot használnak, a kontrasztanyagra való túlérzékenység esetén átmeneti viszketegség, tüsszentés, bőrkiütés, rosszullet és hasonló könnyebb reakciók léphetnek fel. Súlyos tünetek (pl. légzési zavar, szívkeringési reakciók) valamint életveszélyes szövődmények vagy maradandó károsodások rendkívül ritkák.

Amennyiben az előzetes és/vagy kísérőbetegségek (pl. szív, keringés, tüdő, máj vagy véralvadási zavarok) a beavatkozás kockázatát növelik, erről tájékoztatjuk.

Enyhe utóvérzések vagy bizonyos körülmények között a műtési terület fájdalmas duzzanata, szöveti vizenyője előfordulhat, ezek pár napon belül maguktól elmúlnak. Fertőzések és a seb gyógyulásának zavarai nagyon ritkák, ezek többnyire gyógyszerrel kezelhetőek, kivételes esetekben utóműtét válhat szükségessé. Nagyon ritkán sérülhetnek a véredények, a vesevezeték, a hashártya, a belek, más szervek és/vagy az idegek. Késői szövődményként előfordulhat, hogy a nyirok utak elzáródása következtében folyadék felszaporodás jelentkezik, amelyet egyes esetekben kezelni kell.

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

Mint minden operatív beavatkozás után a seb gyógyulásának zavarai léphetnek fel. Műtét kapcsán a véredényekben vérrögök (thrombosis) alakulhatnak ki, melyek elzárhatják a véredényeket (thrombosis embólia), akár életveszélyes állapotot (pl.: tüdőembólia) okozhatnak. Ezen kockázat elleni számos megelőző intézkedést teszünk (szükség szerinti véralvadás gátlás, kompressziós harisnya, fásli alkalmazás, korai mobilizálás stb.) melyről tájékoztatjuk és a részleteket külön megbeszéljük Önnel.

A kórházi bennfekvés során a műtési előkészítő és kísérő beavatkozások egyike sem tekinthető kockázatmentesnek. Az injekciók és infúziók ritkán helyi szöveti károsodásokat (injekció okozta tályog, hegesedés, ideggyulladás, vénafal gyulladás) okozhatnak. Amennyiben vér, vagy vérkészítmények adása válik szükségessé a fertőződés lehetősége pl. hepatitis vírussal (májgyulladás), és rendkívül ritka esetben (kb. 1:1 millióhoz gyakorisággal) HIV vírussal (AIDS) abszolút értelemben nem zárható ki.

Elenyészően kis százalékban, mint minden műtési beavatkozásnál, úgy a tervezett műtét során, illetve után is, felléphetnek olyan váratlan orvosi események, melyek akár a beteg elhalálózását vonhatják maguk után.

#### **4. Beavatkozás elmaradásának lehetséges előnyei**

A fenti szövődmények elkerülése.

### **5. Beavatkozás elmaradásának kockázatai, szövődményei, milyen veszélyekkel kell számolni kezelés nélkül?**

A vese kő gyulladást, vérzést okozhat. Teljes vizeletelzárásához vezethet, legvégső esetben a vese károsodása, működésének teljes leállása alakulhat ki. A lezárt, elfolyásában akadályozott vese üregrendszerben pangó vizelet fertőződése súlyos vesemedence gyulladást, akár szepszist is okozhat, ami az életet közvetlenül veszélyeztető állapot.

### **6. Beavatkozás alternatív módszere, milyen kezelési lehetőségek vannak?**

Amennyiben a vesekövek maguktól nem távoznak, azok eltávolítása szükséges. A kövek nagyságától, helyzetétől és összetételétől függően különböző eljárások állnak rendelkezésre, pl.:

- A húgysavkövek gyógyszeres feloldása
- Kövek széttörése kívülről fókuszált lökéshullámmal(extrakorporális lökéshullám lithotripsia, ESWL)
- Kövek eltávolítása és / vagy széttörése hólyag- és húgyvezeték- tükrözés során (URS)
- **Vesekő eltávolítása bőrön át történő (percutan) közvetlen behatolással(PCNL).** Jelen esetben ezt a megoldást javasoljuk Önnek.
- Nyílt feltárással járó műtéttel

Nem történt olyan vizsgálat ami megerősítette volna, hogy a gyógynövények, vagy egyéb más alternatív módszerek az adott diagnózisban értékelhető segítséget nyújtanának az Ön gyógyulásában!

Mindig kérdezze meg kezelőorvosát, mielőtt bármilyen alternatív gyógyászat terápiát kezdene alkalmazni, hogy biztonságos-e!

Tudja meg, hogy nem fogja-e hátrányosan befolyásolni a várható gyógyulását, nem kerül-e kölcsönhatásba más Önnél alkalmazott kezeléssel, szedett gyógyszerekkel.

### **7. Beavatkozás várható kimenetele, eredménye.**

A vesekő eltávolítása.

### **8. Beavatkozást követő további ellátások, kezelése, mire kell odafigyelni?**

Többnyire átmeneti deréktáji fájdalmak jelentkezhetnek, melyek fájdalomcsillapítókkal jól csillapíthatóak.

Némely esetben a beavatkozás alatt behelyezett hólyagkatéter 12-24 órás benntartása válhat szükségessé.

Amennyiben orvosa másként nem rendelkezik, bőséges mennyiségű folyadék fogyasztása javasolt (pl. tea, ásványvíz) a beavatkozást követő első naptól kezdve, a kisebb véralvadások és kőtörmelékek kiürülését megkönnyítésére.

A vese-katéteren keresztül ürülő vizelet feltisztulását követően vagy szükség esetén, kontrasztanyaggal történő vesevezeték átjárhatóság vizsgálat után kerül sor a katéter eltávolítására. Néha szükség lehet a katéter átmeneti leszorítására is, annak vizsgálata céljából, hogy a vizelet megfelelően ürül-e a hólyag irányába.

A műtét után a munkacsatornában visszahagyott, majd később eltávolított drén helyén vizelet szivárgás jelentkezhet, mely miatt átmenetileg belső sínező drén felhelyezésére is sor kerülhet.

A felírt gyógyszerek (pl. antibiotikumok) rendszeres szedése szükséges. Néha, rövid időre a gyógyszerek intravénás vagy infúzióval történő adására is sor kerülhet.

Az eltávolított vesekő analízis eredményének birtokában Önt/háziorvosát a gyógyszeres kezelés és a helyes táplálkozásra vonatkozó tanácsokkal láthatjuk el az újabb kőképződés megelőzése érdekében.

Kérjük rendszeresen vegyen részt kezelőorvosa által javasolt utógondozó-vizsgálatokon.

**Feltétlenül értesítse az orvosát, ha erős fájdalmai vagy görcsei jelentkeznek, láza 38,5° C fölé emelkedik vagy megszűnik vizelet ürítése.**

A katéter eltávolítása után néhány napig vizeléskor a húgycsőben égő érzés, a húgyhólyag területén sürgető vizelési inger jelentkezhet, a vizeletben vér is megjelenhet. A műtét kapcsán kialakult húgyúti fertőzések akár hosszabb ideig tartó utókezelést igényelhetnek, vizeletfertőtlenítő, antibiotikum adásával.

Enyhe utóvérzések vagy bizonyos körülmények között a műtéti terület fájdalmas duzzanata, szöveti vizenyője előfordulhat, ezek pár napon belül maguktól elmúlnak.

Fertőzések és a seb gyógyulásának zavarai nagyon ritkák, ezek többnyire gyógyszerrel kezelhetőek, kivételes esetekben utóműtét válhat szükségessé.

A műtét után, bennfekvése során véralvadás gátló kezelésben fog részesülni. Hivatkozva a hatályos egészségügy jogszabályra a Z2990 BNO kóddal közepes/magas fokú thrombembóliás szövődmény magas rizikója miatt az LMWH kezelés folytatása a műtéttől számítva 4 hétig javasolt lesz. A szükséges injekció receptjével és a házi orvosának a további szükséges gyógyszermennyiség felírásához elengedhetetlen javaslattal hazabocsátásakor el fogjuk látni.

A véralvadásgátló injekció beadására megtanítjuk. Amennyiben annak elvégzésére nem képes, vagy nincs otthonában arra vállalkozó hozzátartozó akkor hazabocsátását követően családorvosát haladéktalanul keresse fel és kérjen segítséget.

#### **9. Beavatkozást követően javasolt életmód**

A műtétet követően egy napig ágynyugalom javasolt

Ügyeljen arra, hogy a sebgyógyulás 8 napos időtartama alatt tisztálkodása során víz ne, vagy csak nagyon rövid ideig érje a sebet, mert ezzel a zavartalan sebgyógyulást veszélyezteti. Amennyiben mégis víz éri a sebet, gondosan szárítsa, majd fertőtlenítő (pl. Betadin) oldattal kezelje le.

A műtét után hat hétig a fizikai terhelés kerülése javasolt!

Hat és nyolc hét között enyhe, majd

8-12- között közepes terhelés engedélyezett.

Tizenkét hét után teljes terhelést kaphat, amennyiben a beavatkozás utáni felépülése zavartalan volt. Ugyan ezen ideig a nemi élet mellőzése javasolt!

**Minden ellenkező esetben konzultáljon kezelőorvosával.**

**A megbeszélte időpontban kontrollvizsgálaton jelentkezzen kezelőorvosánál!**

**Otthonában fogyasszon napszakokra egyenletesen elosztott bőséges folyadékot!**

**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)

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

**Beavatkozást végző személy neve**

Orvos .....  
Asszisztens .....  
Segítő személy .....

.....  
orvos aláírása  
**Ph**

## A beteg műtéti beleegyezése:

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

**Kijelentem, 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 kérdéseket alkalmam volt feltenni és a fenti kérdéseimre kielégítő, érthető válaszokat, **szóbeli tájékoztatást kaptam.** Felvilágosítást kaptam a műtét kockázatairól és szövődményeiről, azokat tudomásul veszem.

Beleegyzem a gyógyulásom érdekében szükségesnek tartott készítmények, gyógyszerek, vér, és vérkészítmények, valamint egyéb orvos biológiai 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 gyógy tartamot 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 beleegyző nyilatkozatomat a beavatkozás / műtét előtt írásban bármikor visszavonhatom. Kijelentem, hogy a visszautasítás következtében állapotomban bekövetkező változásokért, szövődményekért, gyógyulási eredmény alakulásáért orvosaimat felelősség nem terheli.

Beleegyzem, hogy a műtét során eltávolított szerveket/szöveteket a kórház 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 kórházban egészségügyi személyzet, orvostanhallgatók és rezidensek képzése is folyik. Beleegyzem abba, hogy kezelésemben, beavatkozásom során, műtétemben – 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 / beavatkozásba 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.

.....

Orvos aláírása Ph

- „ -

Kellő orvosi felvilágosítás ellenére a felajánlott beavatkozást nem óhajtom!

.....

Beteg aláírása

.....

Dátum és hely

Előttünk, mint tanúk előtt (név, cím):

1., .....

2., .....

.....

.....