

Tervezett beavatkozás: Diagnosztikus húgycső és húgyhólyag tükrözés (Urethroscopia)

DOKUMENTÁLT BETEGFELVILÁGOSÍTÁS 1.

Műtét tervezett időpontja:

Beteg adatai:

Név: @@páciens_neve
Születési név: @@születési_neve
Születési hely, idő: @@pac_szul_hely, @@szüldátum
Anyja neve: @@anya_neve
TAJ: @@taj_maskszam
Lakcím: @@áll_irányítószám @@áll_település @@áll_utca_házzszám

Kedves betegünk,

Panaszai a húgycső vagy a húgyhólyag megbetegedésére utalnak. Emiatt tükrözéses vizsgálatot javasolunk (urethroscopia). Ez az optikus vizsgálóeszköz lehetővé teszi a húgycső és a hólyag alapos áttekintését. A vizsgálat során a különböző szervekből mintavétel is történhet szövettani és laborvizsgálatok céljából.

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

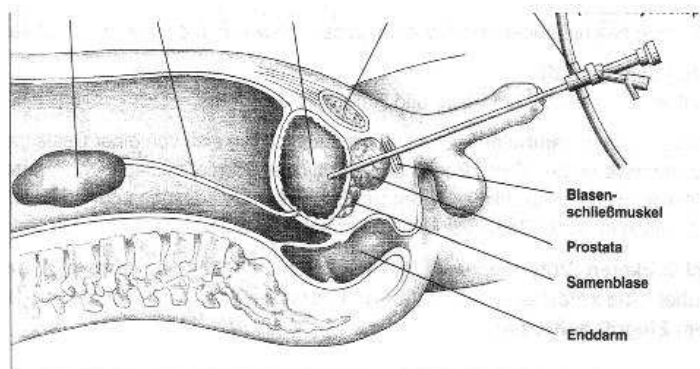
A tükrözés menete

Nőbeteg esetén az eszköz az egyenes húgycsővön keresztül általában könnyedén a hólyagba bevezethető, különösebb fájdalommal nem jár. Férfiaknál, a hosszabb és kanyargósabb húgycső miatt a vizsgálat némi kényelmetlenséggel jár együtt.

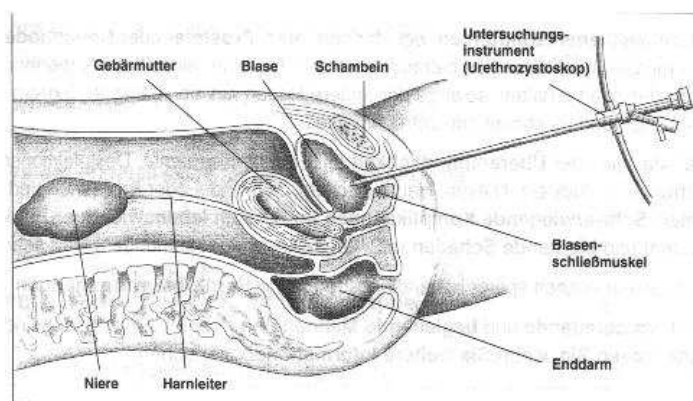
A beavatkozás előkészítése során a húgycső külső nyílásának környékét megfelelően csíramentesítjük. A vizsgálat előtt síkosító anyagot fecskendezünk a húgycsőbe, melynek fájdalomcsillapító és fertőtlenítő hatása is van. Néhány perc várakozás után az optikus eszközt szemkontroll mellett vezetjük a húgycsővön keresztül a hólyagba. A bevezetés során teljes hosszában áttekintjük a húgycsövet, majd, folyadékkal történő feltöltést követően, a hólyagot vizsgáljuk meg.

A húgycső, hólyag áttekintése során számos kóros eltérést találhatunk (húgycsőszűkület, hólyagdaganat, gyulladásos elváltozás, hólyagkő, fejlődési rendellenesség). A vizsgálat általában csak néhány percig tart.

Bizonyos esetekben, amikor egyidejűleg egyéb diagnosztikus vagy terápiás beavatkozást is tervezünk (szöveti mintavétel, vérzéscsillapítás, kisméretű hólyagkő eltávolítása, uréter sztent felhelyezése és eltávolítása, uréter katéter felhelyezése, retrograd pyelographiás vizsgálat), a beavatkozás altatásban vagy gerincvelői érzéstelenítésben történik. Ezt minden alkalommal külön is megbeszéljük Önnel.



1. ábra húgycső és hólyag tükrözés férfin



2. ábra húgycső és hólyag tükrözés nő esetében

Milyen szövődményekkel kell számolni?

Szövődmények ritkán jelentkeznek. Amennyiben az Ön kísérőbetegségei (véralvadási zavarok, vese- illetve húgyúti gyulladások) a beavatkozás veszélyét növelik, ezek kockázatát Önnel a vizsgálat előtt megbeszéljük.

A tükrözést követő órákban és napokban, a nyálkahártya felületes sérülése miatt a vizelés kellemetlen, esetenként fájdalmas lehet, vizelete véressé válhat. Ezek a jelenségek önmagukban nem kóros elváltozások.

A beavatkozás során előfordulhat a húgycső- és a hólyagfal oly mértékű sérülése (kilyukadása), amely nagyon ritkán műtéti ellátást is igényelhet.

Vesemedence gyulladás, férfiaknál prosztatagyulladás, vagy mellékhere gyulladás szintén nagyon ritka. Ezek gyógyszeres kezelést igényelnek. Egyoldali mellékhere gyulladás esetén a nemzőképesség megtartott, amennyiben az ellenoldali here működése ép. Kétoldali mellékhere gyulladás, mely nemzőképtelenséghez vezet, rendkívül ritkán fordul elő.

Amennyiben a vizsgálattal együtt, a korábbiakban említett módon valamilyen beavatkozás is történik, a kezelés után utóvérzés jelentkezhet.

A hólyagtükrözés következtében a későbbiekben ritkán húgycsőszűkület is kialakulhat.

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

Kérjük feltétlenül vegye figyelembe!

Otthonába bocsátását követően az első munkanapon jelentkezzen háziorvosánál.

A vizsgálat után fogyasszon bőven folyadékot, a hólyagban és a húgycsőben keletkező mikrosérülések által okozott panaszok mielőbbi megszüntetése céljából.

Feltétlenül értesítse orvosát ha vizsgálatot követően spontán vizelésre képtelen, ha vizeléskor csillapíthatatlan fájdalmai jelentkeznek, ha húgycsővérből tartós vérzést észlel, ha csillapíthatatlan fájdalmai vannak, vagy láza jelentkezik.

Amennyiben a tükrözését járóbeteg szakrendelésen altatásban végezzük, kérjük kísérő személyzet megjelenését, tekintve, hogy ébredést követően pár óráig reakcióképessége még erősen korlátozott és ez önálló otthonába jutását veszélyessé teheti. Kérdezze meg orvosát, hogy mikor dolgozhat, mikor fogyaszthat alkoholos italt és mikor vehet részt újra a tömegközlekedésben.

Kérjük csak a felvilágosítás után töltsse ki és írja alá!

A tervezett műtétről, illetve annak esetleges szükség szerinti kiterjesztéséről dr. kielégítő mértékben felvilágosított. Minden számomra lényegesnek tűnő kérdést alkalmam volt feltenni, azokra kielégítő, érthető válaszokat 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. Kivéve:

Tudomásul veszem, hogy az orvostudomány és a sebészet nem egzakt tudomány, a műtét / beavatkozás eredménye előre nem garantálható és hogy a szakszerű kezelés ellenére is előfordulhatnak nem várt szövődmények, melyek a gyógyulást 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. Kivéve:.....

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.

Betegséggemmel kapcsolatban tájékoztatást kaphat:
nem kaphat:.....

Kivéve:

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

.....
Dátum és hely

.....
Orvos aláírása

.....
Beteg aláírása

Abban az esetben ha a beteg a tervezett beavatkozást 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.,

.....