

DOKUMENTÁLT BETEGFELVILÁGOSÍTÁS ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Diagnózis: **Herevízsérv**

Tervezett beavatkozás: HEREVÍZSÉRV MŰTÉT (Hydrokele)

Oldaliság: **Jobboldal**
 Bal oldal
 Az oldaliság nem értelmezhető

Beavatkozás tervezett időpontja: 20 év hó nap

Beteg adatai:

Név: @@páciens_neve

Születési név: @@születési_neve

Született: @@pac_szul_hely, @@szüldátum

Anyja neve: @@anyja_neve

TAJ: @@taj_maskszam

Lakcím: @@áll_irányítószám @@áll_település @@áll_utca_házzszám

Kedves betegünk,

az előzetes vizsgálatok Önnél a hereburokban összegyűlt folyadékgyülemet, úgynevezett here vízsérvet állapítottak meg. Ez az elváltozás veleszületett rendellenesség, gyulladás, sérülés, daganat következménye lehet, de nagyon gyakran a betegség kialakulásának oka ismeretlen. A folyadékgyülem nagyságától és kiterjedésétől függően okozhat fájdalmakat, vagy nyomásérzetet, illetve későbbi következményként herekárosodást is.

A beavatkozás előtt orvosa megbeszéli Önnel a műtét szükségességét, kivitelezésének módját. Ahhoz, hogy a tervezett műtétbe 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 szolgálja.

Milyen kezelési lehetőségek vannak?

A hydrokele kezelésében kétféle eljárás létezik: úgymint a folyadékgyülem leszívása, és annak műtéti megoldása. Leszívás esetén injekciós tű, illetőleg fecskendő segítségével a hydrokele folyadék leszívással eltávolítható. Ez a beavatkozás csak rövid távú eredményt hoz, mivel a folyadék gyorsan utántermelődik. Ezért inkább a műtéti megoldást javasoljuk.

A műtét helyi érzéstelenítésben vagy altatásban végezhető. A herezacskón vagy a lágyékhajlatban történő metszéssel a here a burkaival együtt feltárással kerül. A burkok megnyitása után a folyadék leszívásra kerül, majd a kifordított (esetenként megkisebbitett) burkok összevarrásával, az esetek döntő többségében a herevízsérv kiújulása megakadályozható.

Ritkán előfordulhat, hogy korábban fel nem ismert lágyéksérv a műtét során kerül felismerésre. Miután altatásban végzett műtét során ennek elvégzését Önnel már nem áll módunkban megbeszélni, kérjük előzetes hozzájárulását az esetleges lágyéksérv műtéti megoldásához is.

Milyen szövődmények léphetnek fel:

Gyulladás következtében kialakuló lágyrészek szöveti duzzanata és a seb gyógyulásának zavarai biztonsággal nem zárhatóak ki. Nagyon ritkán előfordulhat, hogy a here, az ondóvezeték, vagy a herét tápláló véredények és idegek sérülhetnek Mellékhere-gyulladás után csak akkor léphet fel meddőség, ha a másik here már korábban károsodott. A lágy szövetek között ritkán vérömleny alakulhat ki, ami általában spontán felszívódik, ritkán műtéti feltárást igényel. A műtéti beavatkozás igen kivételes esetben a here elvesztését is eredményezheti.

Minden sebészeti beavatkozást követően fennáll a thrombosis (véredényekben történő vérrög) képződésének veszélye. Amennyiben megelőző, vagy kísérő betegségek (szív, keringési, tüdő, máj, véralavadási zavarok) szerepelnek a kórelőzményben a thrombosis kialakulásának veszélye fokozott. A fentiek miatt a műtét alatt és azt követően thrombosit megelőző beavatkozások alkalmazására kerül sor.

A kórházi bennfekvés során a műtéti 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

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

Kérjük, feltétlenül vegye figyelembe!

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?

Orvosi feljegyzések a felvilágosítás során:

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

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

.....
orvos aláírása

A beteg műtéti beleegyezése:

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 orvosi biológiai anyagok adásába. 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. 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 kezelésben – felelős személyek jelenlétében és azok felügyelete mellett – oktatási célból fenti személyek is részt vehessenek a törvény által előírt titoktartási kötelezettség betartásával.

Betegséggel kapcsolatban tájékoztatást kaphat: nem kaphat:

Nincs további kérdésem, kellően felvilágosítottnak érzem magam és elégséges gondolkodási idő után a tervezett műtétbe beleegyezem. Továbbá beleegyezem az előre nem látható események miatti esetleges műtéti kiterjesztésbe, illetve orvosilag indokolt esetben a műtéti terv megváltoztatásába.

.....
Dátum es hely Beteg aláírása

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.,
.....