

	TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT A húgyhólyag eltávolítása, bélhólyagképzés (Cystectomy)	EHB 7-09/00-43 Változat: 1 Hatálybalépés: 2023-04-28

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház
 Tagkórház megnevezése:
 Tagkórház címe:

OSZTALY NEVE:
Osztályvezető főorvos:

NEAK KÓD:

Beteg neve:

TAJ szám:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakcím:

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképes kiskorú, illetve a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a törvényes képviselő adatai (név, szül. idő, anyja, lakcím) és a korlátozás alá eső ügycsoport megjelölése:

Rokonsági foka:

- ☐ a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában
☐ b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes
 ☐ ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában
 ☐ bb) gyermeke, ennek hiányában
 ☐ bc) szülője, ennek hiányában
 ☐ bd) testvére, ennek hiányában
 ☐ be) nagyszülője, ennek hiányában
 ☐ bf) unokája

- ☐ c) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes
 ☐ ca) gyermeke, ennek hiányában
 ☐ cb) szülője, ennek hiányában
 ☐ cc) testvére, ennek hiányában
 ☐ cd) nagyszülője, ennek hiányában
 ☐ cc) unokája

Ha az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van, tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során igényli- e támogatója jelenlétét?	Igen / nem ¹
Ha igen:	
Támogató neve:	
Címe:	
Telefonszáma:	

1./ **Betegség megnevezése** fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul): a húgyhólyag rosszindulatú daganata

2./ **Beavatkozás megnevezése** (magyarul, esetleg latinul):

- I. – férfiban a kismedencei nyirokcsomók, a húgyhólyag, dűlmirigy, ondóhólyagok teljes eltávolítása, a húgycső esetleges eltávolítása.
 – nőben a kismedencei nyirokcsomók, a húgyhólyag, méh, függelékek, petefészkek teljes, a hüvelyfal részleges, a húgycső esetleges eltávolítása.
- II. a vizeletelvezetés biztosítása az alábbi eljárások valamelyikével. A választandó eljárás, altatás közben műtét alatt dől el.
 – a húgyvezeték beültetése a vastagbélbe-vizelettávozás a végbélnyíláson át, széklettel együtt
 – a húgyvezeték beültetése a táplálék útjából kiiktatott bél szakaszból képzett úgynevezett bélhólyagba, vizeletürítés a húgycsővön át.
 – a húgyvezeték beültetése a táplálék útjából kiiktatott vékonybél szakaszba, melyet a hasfal bőrére szájadtatunk ki

¹ A megfelelő rész aláhúzendó.

(Bricker), vizeletgyűjtés a bőrre felragasztott műanyag zacskóban.

- a húgyvezeték kiszájztatása a hasfalra, vizelettávozás a húgyvezetékbe vezetett vékony műanyag csövön, vizeletgyűjtés műanyag zacskóban. (Ritán végleges, gyakrabban átmeneti megoldás.) Később második végleges lépésként a húgyvezeték valamelyik bélszakaszba ültetjük, vagy a vesék(k)be tehermentesítő katétert helyezünk, a vizeletet a veséből közvetlenül a külvilágba vezetjük. Vizeletgyűjtés műanyag zacskóban.
- a vesé(k)be egy cm-es bőrmetszéssel át tehermentesítő katétert helyezünk, a vizeletet a veséből közvetlenül a külvilágba vezetjük. Vizeletgyűjtés műanyag zacskóban.

3./ Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos:

4./ Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja:

5./ Javasolt beavatkozás előnye és kockázatai:

Előnye: A daganat eltávolítására kerül. A panaszok, tünetek -fájdalom, vérzés- daganat okozta következmények megszüntetése, mérséklése, a daganat esetleges visszatérési időpontjának kitolása, összességében hosszabb és jobb minőségű élet biztosítása. A daganat kiújulásának a betegség súlyosabbá válásának, távoli áttétek képződésének megakadályozása. Szövettani eredmény birtokában, esetleges további gyógykezelés tervezhető.

Kockázatai:

- Jelentős vérvesztés, melyet csak vérátömlesztéssel lehet rendezni,
- Mélyvénás trombózis (vérrögösödés az alsóvégtag és a kismedence mély visszereiben),
- Tüdőembólia (vérrög beékelődése a tüdő verőérbe, mely a tüdők elégtelen működéséhez, legsúlyosabb esetben halálhoz vezet),
- Nyiroknedv gyülem a kismedencében,
- Vizeletgyülem a kismedencében,
- Sebgyógyulási zavar, fertőzés,
- Varratelégtelenség, következményes hashártyagyulladás, hasüregi tályogok keletkezése,
- Bélelzáródás, bélsérülés, bélhűdés, bélműködési zavar
- Műteti összeköttetések (bél-bél, bél-húgyvezeték, bélhólyag-húgycső) beszűkülése, ezek következményei további kezelést, műtétet igényelhetnek,
- A bélbe vezetett vizelet vérkeringésbe történő visszaszívódása következtében, anyagcsere problémák, mérgezési állapot, húgyvérűség alakulhat ki,
- A bélből a húgyvezetékben –felszálló- vesemedence gyulladás,
- Vizelet visszaáramlás a bélből a húgyvezetékbe, vesemedencébe,
- Kőképződés a vesében, vizeleteltérő rendszerben,
- Vizeletes ázás, vizeletsipoly képződés (húgyrendszer-bél, húgyrendszer-hüvely, húgyrendszer-bőrfelszín között),
- Bélsérülés,
- Medencei ér sérülés,
- Vizelet visszamaradása bélhólyagban,
- Merevedési zavar, impotencia,
- Megtermékenyítő képesség,
- A csonkolt hüvely szexuális életre alkalmatlanná válhat,
- Utóvérzés,
- Műteti hegben kialakult sérv,
- Műteti fektetésből származó károsodások,
- Vizelet akaratlan elcsorgása,
- Idegsérülés,
- Egyéb hasüri és hashártya mögötti szerv károsodása.

6./ Javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázatai:

A daganat továbbterjedésének következményeit akár többször ismételt gyógyszerrel, sugárkezeléssel, vizeletelvezetési tehermentesítő beavatkozásokkal, vérzéscsillapító műtétekkel kell adott esetben elhárítani.

7./ Lehetséges alternatív eljárások, módszerek: sugár és /vagy cytostaticus kezelés.

8./ Az ellátás folyamata és várható kimenetele: A1-es középhaszi feltárást követően a kismedencei nyirokcsomók eltávolítása. Indokolt esetben ezek műtét alatti szövettani vizsgálata lehetséges. A húgyhólyagot ellátó erek lekötése,

átvágása. Az. 2. pontban felsorolt, eltávolítandó szervek eltávolítása, majd a megfelelő vizeletelvezetése kialakítása. A húgyvezeték vékony műanyag csövekkel, a bélhólyagot katéterrel tehermentesítjük, a testüreg egyes pontjaira váladék levezető csöveket helyezünk. A hasfalat zárjuk.

9./ A javasolt életmódról, további ellátásokról kezelőorvosomtól folyamatosan és a Zárójelentésben írásban kapok tájékoztatást.

A fenti és az általam feltett kérdésekre mind szóban, mind írásban számomra érthető megfelelő és kielégítő tájékoztatást, illetve választ kaptam.

Kellő idő és információ állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, beleegyezem-e a vizsgálatba. Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozás visszautasítására, ezt saját kézírással írt és aláírt teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelenségem esetén két tanú együttes jelenlétében megtett és azok aláírásával ellátott magánokiraton kell megtennem. Ez esetben a beavatkozás elmaradása miatti következményekért (különösen, de nem kizárólagosan a gyogyeredmény alakulásaért) azokat az orvosokat, akik által javasolt beavatkozást nem fogadtam el, felelősség nem terheli.

Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzésébe való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Alapos ok nélküli visszavonás esetén azonban köteles vagyok az ezzel összefüggésben felmerült és indokolt költségeket megtéríteni.

Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozás visszautasítását bármikor, alaki kötöttségek nélkül visszavonhatom.

Kezelőorvosom kész engem állapotomról, illetve annak változásairól folyamatosan, megfelelően tájékoztatni.

A fentiek alapján minden megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszersztól mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezésemet adom a megnevezett egészségügyi beavatkozáshoz, és kérem, hogy azt rajtam végezzék el.

Dátum:

.....
kezelőorvos aláírása

.....
beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

.....
tanú (név, lakcím)

.....
tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

.....
támogató aláírása

Beavatkozás visszautasítása

A kezelőorvos által tervezett és megajánlott beavatkozás elvégzésébe felelősségem teljes tudatában nem egyezem bele. (a nyilatkozat teljes szövegének kézírással történő megismétlése és aláírása szükséges vagy írásképtelenség esetén együttesen jelenlévő 2 tanú aláírása):

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

Figyelmeztetés!

A beavatkozás visszautasításának joga nem gyakorolható, amennyiben a beavatkozás elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné. Cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén **nem utasítható vissza** az olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be. Amennyiben cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott

beteg esetén a betegség természetes lefolyását lehetővé tévő életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására kerül sor, a Kórház keresetet indít a beleegyezés bíróság általi pótlása iránt. A kezelőorvos a bíróság jogerős határozatának meghozataláig köteles a beteg egészségi állapota által indokolt ellátások megtételére, amelyhez szükség esetén rendőrhatalóság közreműködését is igénybe veheti. Közvetlen életveszély esetén a szükséges beavatkozások elvégzéséhez bírósági nyilatkozatpótlásra nincs szükség.

Dátum:

.....
kezelőorvos aláírása

.....
beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt²:

.....
tanú (név, lakcím)

.....
tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

.....
támogató aláírása

Tájékoztatásról való lemondás

Betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni. Helyettem tájékoztassák:

Ezt a nyilatkozatot – elfogadása esetén – kézírásával megismételten leírva, aláírva, vagy írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében és azok aláírásával ellátott teljes bizonyítóerejű magánokiraton erősítse meg!

.....
.....

Figyelem! Az Eütv. 14. § (1) bekezdése alapján a cselekvőképes beteg nem mondhat le a tájékoztatásról, amennyiben betegsége természetét ismernie kell ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse!

Dátum:

.....
kezelőorvos aláírása

.....
beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

.....
tanú (név, lakcím)

.....
tanú (név, lakcím)

Beleegyezés-, illetve visszautasítás jog gyakorlására jogosult személy kijelölése

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény [Eütv.] 16. § (1) bekezdés a) pontja alapján az alábbi cselekvőképes személyt jelölöm meg, hogy helyettem a beleegyezés-, vagy visszautasítás jogát gyakorolja:

² Ezen nyilatkozat érvényességének feltétele, hogy a beteg két tanú jelenlétében írja alá a nyilatkozatot, vagy aláírását két tanú jelenlétében saját kezű aláírásának ismerje el, vagy a beteg írásképtelensége esetén a nyilatkozatot szóban két tanú előtt tegye meg.

Név:	
Lakcím:	
Telefonszám:	

Az Eütv. 16. § (1) bekezdés b) pontja alapján a beleegyezés-, vagy visszautasítás jogának helyettem történő gyakorlásából, illetve a betegségemről történő tájékoztatásból – az Eütv. 16. § (2) bekezdésben meghatározott személyek közül – az alábbi személyeket zárom ki (neve és rokonsági foka megjelölésével):

.....

.....

.....

.....

.....

Dátum:

.....
beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt³:

..... tanú (név, lakcím)

..... tanú (név, lakcím)

A BIZONYLATON A KITÖLTÉSRE NEM KERÜLT RÉSZ ÁTHÚZANDÓ!

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház
4400 Nyíregyháza, Szent István u. 68. Tel: 42/599-700

³ Ezen nyilatkozat érvényességének feltétele, hogy a beteg két tanú jelenlétében írja alá a nyilatkozatot, vagy aláírását két tanú jelenlétében saját kezű aláírásának ismerje el, vagy a beteg írásképtelensége esetén a nyilatkozatot szóban két tanú előtt tegye meg.