



**TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT**  
**A húgyhólyag eltávolítása, bélhólyagképzés**  
**(Cystectomy)**

**EHB 7-09/00-43**

Változat: 1  
Hatályba lépés:  
2017-01-09

**Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház**

**Telephely megnevezése:**

**Telephely címe:**

**OSZTALY NEVE:**

*Osztályvezető főorvos:*

NEAK KÓD:

**Beteg neve:**

**Születési név:**

**Születési hely, idő:**

**Lakcím:**

**TAJ szám:**

**Anyja neve:**

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 <sup>1</sup>
<b>Ha igen:</b>	
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 húgycsőn át.

– a húgyvezeték beültetése a táplálék útjából kiiktatott vékonybél szakaszba, melyet a hasfal bőrére szájadtatunk ki

<sup>1</sup> A megfelelő rész aláhúzendő.

(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. Szövetteni 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
- Műtéti 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,
- Műtéti hegben kialakult sérv,
- Műtéti 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-és 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 vizeletvezetése 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 gyógyeredmény alakulásáért) 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 kényszertől 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!**

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

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

### 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)

**A BIZONYLATON A KITÖLTÉSRE NEM KERÜLT RÉSZ ÁTHÚZANDÓ!**

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház  
4400 Nyíregyháza, Szent István u. 68. Tel: 42/599-700