

Beleegyező nyilatkozat

Cystoscopia *Húgycső-, húgyhólyagtükrözés*

1. *Beteg neve:*
Születési idő:
Születési hely:
TAJ:

2. *A kezelőorvos (felvilágosítást adó orvos) -neve:*
-beosztása:

3. *A beavatkozástól várható előny:* betegség, kórisme megállapítása, megerősítése, vagy kizárása, korábban felfedezett és már kezelt húgyhólyagbetegség aktuális állapotának megítélése, ellenőrzése. A beavatkozás lehetőséget nyújt a továbbiakban szükséges gyógykezelés megtervezéséhez, az eszköz segítségével szükség szerinti terápiás és egyéb kezelési eljárásokhoz nélkülözhetetlen beavatkozások végezhetőek el.

4. *A javasolt beavatkozás gyakori és súlyos kockázatai/következményei:*

- húgycsőnyálkahártya húgycsőfal sérülés, mely később húgycsőszűkülethez vezethet,
- vérzés, (alvadékok miatti vizeletelési képtelenség, átmeneti katheter viselés válhat szükségessé),
- húgyhólyaggyulladás,
- felszálló vese-, vesemedence gyulladás,
- vizeletrekedés,
- húgycső, átlútképződés,

5. *A beavatkozás menetének rövid leírása:* A beteg kőmetsző helyzetben fekszik a vizsgálóasztalon. A húgycsőnyílást és környékét fertőtlenítjük. Férfiak esetén a húgycsőnyálkahártya érzéstelenítő-csúsztatógéllal való előkezelése. Az eszközt kíméletesen vezetjük a húgyhólyagba, követve a húgycső élettani görbületeit. Megállapítható a húgycső tágassága, kóros nyálkahártya eltérések, daganat, kő, idegentest, szűkület, húgycsőfal elváltozásai, a záróizom működőképessége, a dűlmirigy hossza, nagysága, a hólyagnyak állapota. Áttekintjük a húgyhólyag ürterét, a nyálkahártya állapotát a húgyvezetékek szájadékait, innen a vizeletes akciókat, láthatjuk a húgyhólyag kóros elváltozásait: (gyulladás, kő, daganat, idegentest stb.). Húgyvezeték katéteren esetleg elvezethetjük átmenetileg a lezárt vese gennyes vizeletét.

6. *A műtét a következő érzéstelenítéssel ill. eljárásokkal végezhető:*

- helyi érzéstelenítő gél,
- gerinc érzéstelenítés,
- altatás,

7. Tudomásul veszem, hogy az osztályon orvosképzés, továbbképzés és egészségügyi személyzet képzése folyik, ezért beleegyezem, hogy kezelésben megfelelő felelős személy felügyelete mellett az oktatók is részt vegyenek.

8. A beleegyező nyilatkozatot elolvastam, a kapott felvilágosítást megértettem, további kérdésem nincs. A fentiek tudtában kérem a műtét elvégzését. A kezelésbe való beleegyezésemet, a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom.

9. Tájékoztatót kaptam arról, hogy külön rögzítésre kerülhetnek az orvosi megjegyzések/a beteg kérdései/orvos válaszai részben.

Részletes rögzítést:

KÉREK

NEM KÉREK

Orvosi megjegyzések, beteg kérdései, orvos válaszai:

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

Dátum:

.....
A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

.....
Felvilágosítást adó orvos (kezelőorvos) aláírása (pecsét)

Tanuk (a beteg által felkért):

1.....
név

2.....
név

.....
irányítószám, lakcím

.....
irányítószám, lakcím

.....
szig.szám

.....
szig.szám