
	<b>Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet</b> <b>a</b> <b>Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza</b> H-1106 Budapest, Maglódi út 89-91. <b>Főigazgató: Dr. Óváry Csaba PhD. MSc.</b>	
	<b>Urológia osztály</b> <b>Ambulanciavezető: Dr. Böszörményi – Nagy Géza</b> Tel: [36-1] 432-7734                      www.bajcsy.hu Fax: [36-1] 432-7508	

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében

### hereeltávolítás (castratio)

beavatkozás elvégzése szükséges, ami szakmailag megalapozott és az Ön érdekeit leginkább szolgáló megoldás. Az Urológiai Osztály a beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatja Önt, hogy - mindent mérlegelve - dönthessen, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozás elvégzéséhez. A beavatkozásról az azt végző orvos Önnel egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, úgy és olyan mélységig, mely megítélése szerint szükséges, Ön által érthető, állapotának megfelelő, lehetőséget adva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszol.

**Beteg neve**..... **TAJ:**    –    –

**Születési idő:**     .   .

### 1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

A here daganatos elváltozása fiatal férfiak betegsége, a kiváltó ok ismeretlen. Jellemzője a fájdalomtalan here megnagyobbodás, kóros, tömött tapintatú növedék észlése a herében. A daganat a nyirokutakon, majd a véráramon keresztül terjed a szervezetben, áttéteket képez. Kezelés nélkül a beteg halálához vezet. A here eltávolítása súlyos gyulladás, herezsugorodás miatt is indokolt lehet.

### 2./ A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE

Lágyéktájon bal vagy jobb oldalon felkeressük az ondósinórt, azt izoláljuk, majd a hasüregből kilépés szintjében lekötjük, átvágjuk. A herét kiemeljük a herezacskóból, az ondósinórral együtt eltávolítjuk. A vérzéseket csillapítjuk, a rétegeket zárjuk.

### 3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

A daganatos szerv, a here eltávolítása, pontos szövettani vizsgálata. A betegség terjedésének megakadályozása. A szövettani vizsgálat és további vizsgálatok birtokában gyógykezelési terv és utánkövetési terv készítése.

### 4./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

#### 4.1. A beavatkozás közben fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövödmények

1. jelentős vérvesztés, melyet csak vérátömlesztéssel lehet rendezni,
2. nagy ér sérülése,

- vérmérgezés, a szervezet általános fertőzése, az életfontosságú szervek (agy, szív, tüdő, máj, vese, csontvelő) átmeneti, vagy maradandó károsodásával súlyos életveszélyes állapotot jelent.
- a hasüreg megnyílása, bélsérülés, hasúri folyadékgyülem keletkezéséhez hashártyagyulladásához vezethet - kezelés feltárásos műtét,

**További beavatkozások, melyek szükségessé válhatnak a javasolt műtét során:**

- érsérülés ellátása,
- ondóvezeték sérülés ellátása,
- idegsérülés ellátása,
- lágyéksérv ellátása

**4.2. A beavatkozás után fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények**

1. sebfertőzés, sebgennyedés, hosszas sebváladékozás,
2. mélyvénás trombózis (vérrögösödés az alsó végtag és a kismedence mély visszereiben),
3. tüdőembólia (vérrög beékelődése a tüdő verőérbe, mely a tüdők elégtelen működéséhez, legsúlyosabb esetben halálhoz vezet),
4. vérmérgezés, a szervezet általános fertőzése, mely az életfontosságú szervek (agy, szív, tüdő, máj, vese, csontvelő) átmeneti, vagy maradandó károsodásával járó súlyos életveszélyes állapotot jelent. Kezelése a kiváltó októl, góctól függő további műtéti beavatkozás és gyógyszeres kezelés, intenzív osztályos ellátás,
5. varratelégtelenség, következményes hashártyagyulladás, hasüregi tályogok keletkezése,
6. vérzés, utóvérzés a műtéti területben,
7. átmeneti vizeletelakadás gerincérezéstelenítést követően, mely esetén húgycsőkatéteres vizelet lebocsátás lehet szükséges
8. sebgyógyulási zavar,
9. lágyéksérv kialakulása

**5./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI**

**5.1. A beavatkozás előtti történések**

10. részletes, általában járó betegként végzett kivizsgálás és műtéti előkészítés, a lehetséges kockázatok felderítése és csökkentése és a műtéti teherbíró képesség megítélése céljából anaesthesiologiai szakvizsgálat.
11. az osztályra történt felvétel után a dokumentáció áttekintése, kórlap és ápolási lapok kitöltése szükséges.
12. egyéb előkészületek, sz.e. ellenőrző vagy kiegészítő vizsgálatok az anaesthesiologus javaslatának megfelelően.
13. pozitív vizelet tenyésztési lelet antibiotikum adását teheti szükségessé

**5.2. A beavatkozás utáni történések**

14. sz.e.vérátömlesztés (külön írásbeli és szóbeli tájékoztatót kap, valamint külön beleegyező nyilatkozatot ír alá),
15. közvetlenül a műtétet követően - a beteg állapotától függően - néhány napos intenzív osztályos kezelés történhet,
16. étrend változóan az orvos utasításának megfelelően
17. korai mobilizálás, felkelés a műtét után

**5.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények:**

18. fizikai aktivitás, terhelés fokozatos visszaállítása,
19. hat hétig erős fizikai terhelés kerülése javasolt,

20. normál étrendhez való visszatérés orvosi utasításnak megfelelően,  
21. egyenletes, bő folyadékfogyasztás,  
• kontrollvizsgálaton szükséges megjelenni a zárójelentésben jelzett időpontban, rendellenesség észlelése esetén hamarabb.

## 6./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

A beavatkozás elmaradásának előnye nincsen. A betegség előrehaladása akár halálhoz is vezethet. Tudomásul veszem, hogy adódhatnak olyan körülmények, melyek megghiúsíthatják, módosíthatják a tervezett beavatkozást és szakszerű műtét esetén is felléphetnek előre nem várható szövődmények, amelyek kedvezőtlenül befolyásolhatják a várható gyógyulásumat.

## 7./ A BEAVATKOZÁS HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

A beavatkozás nem helyettesíthető más eljárással.

## 8./ A FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kiterve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és mélységig adtam meg, mely a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozója számára megítélésem szerint szükséges, érthető és képességeinek, illetőleg állapotának megfelelően megérthetett. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a betegnek/törvényes képviselőjének/hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválasztottam.

Az orvos kiegészítése:

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

Budapest, ..... év .....hó ..... nap .....óra .....perc

.....  
felvilágosítást adó orvos aláírása

## 9./ BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fenti beavatkozásra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyes orvosi szóbeli tájékoztatást – amely kitért a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – megértettem és elfogadom. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam és elegendő gondolkodási idő után a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, és a jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten kérem annak elvégzését.

A beavatkozás kiterjesztéséhez és változtatásokhoz, amelyek a beavatkozás során előre nem látható okból szükségesek vagy célszerűnek mutatkoznak, már most hozzájárulok.

Az erre vonatkozó tájékoztatás alapján sem egyezem bele a beavatkozás során esetleg szükségessé váló kiterjesztések közül az alábbi(ak)ba:

.....

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegséggemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bármilyen betegségemet eltitkoltam, annak következményeit magam viselem.

Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

Tudomásul veszem, hogy ha a belegegyezésem visszavonására alapos ok nélkül kerül sor, kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Budapest, ..... év ..... hó ..... nap ..... óra ..... perc

.....  
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása

### 10./ ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes felvilágosítása - amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló lehetséges következményeket is tartalmazta - ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Tudomásul veszem, hogy az ellátás visszautasítása miatt esetlegesen bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, az elutasító nyilatkozat érvényességéhez két tanú aláírása szükséges, akik aláírásukkal igazolják, hogy a beteg a nyilatkozatot előttük írta alá, vagy aláírását előttük saját kezű aláírásának ismerte el. A beteg írásképtelensége esetén a beavatkozást két tanú együttes jelenlétében utasíthatja vissza. Ez esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.)

Budapest, ..... év ..... hó ..... nap ..... óra ..... perc

.....  
felvilágosítást adó orvos aláírása

.....  
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó  
aláírása

Tanúk:

Név: .....

Név: .....

Lakcím: .....

Lakcím: .....

Aláírás: .....

Aláírás: .....