

	Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet a Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza H-1106 Budapest, Maglódi út 89-91. Főigazgató: Dr. Óváry Csaba PhD. MSc.	
	Urológia osztály Osztályvezető: Dr. Böszörményi – Nagy Géza 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

fitymaszükkület műtete, körülmetélés (circumcisio)

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 hímvessző végén található mobilis, a makkot fedő bőrrész (fityma) nyílásának a szűkülete. Előfordulhat veleszületetten, cukorbetegség részeként és krónikus gyulladás következményeként.

2./ A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE

A beavatkozás általában helyi érzéstelenítésben (lidocain 1%-os oldata), a hímvessző gyöki érzéstelenítésével történik. A műtét során a nemi szerv előbőrének (fityma) egy része kerül eltávolításra, melynek során ollót, kést és elektromos vérezscsillapítást használunk. A két sebszélrt öltésekkel egyeztetjük. A műtét során a nemi szerv fékje (frenulum) is átvágásra kerülhet, ha az rövid és megoldást igényel.

3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

A fityma szűkület miatti fertőzés, vizeleti nehézség megszüntetése. Csökken a szexuálisan átvihető betegségek kockázata és csökken a férfi nemi szerv hám eredetű rosszindulatú daganatának az előfordulása.

4./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

4.1. A beavatkozás közben fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények

1. jelentős vérvesztés, melyet csak vérátömlesztéssel lehet rendezni,
2. sebfertőzés, sebszétválás.

További beavatkozások, melyek szükségessé válhatnak a javasolt műtét során:

- fitymafék átvágása

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

- sebfertőzés, sebgennyedés, hosszas sebváladékozás,
- mélyvénás trombózis (vérrögösödés az alsó végtag és a kismedence mély visszereiben),
- varratelégtelenség,
- vérzés, utóvérzés a műtéti területben,
- sebgyógyulási zavar,

5./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

5.1. A beavatkozás előtti történések

3. részletes, általában járóbetegként végzett kivizsgálás és műtéti előkészítés, a lehetséges kockázatok felderítése és csökkentése
4. az ambulánsan történt felvétel után a dokumentáció áttekintése, kórlap és ápolási lapok kitöltése szükséges.
5. egyéb előkészületek, sz.e. ellenőrző vagy kiegészítő vizsgálatok az orvos utasításának megfelelően
6. pozitív vizelet tenyésztési lelet antibiotikum adását teheti szükségessé

5.2. A beavatkozás utáni történések

7. korai mobilizálás, felkelés a műtét után
8. tájékoztatás a sebkezelésről
9. sz.e. vérátömlesztés (külön írásbeli és szóbeli tájékoztatást kap, valamint külön beleegyező nyilatkozatot ír alá),

5.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények:

10. fizikai aktivitás, terhelés fokozatos visszaállítása
 11. egyenletes, bő folyadékfogyasztás
 12. sebkezelés a kezelőorvos tájékoztatásának megfelelően
- kontrollvizsgálaton szükséges megjelenni az ambuláns lapon jelzett időpontban, rendellenesség észlelése esetén hamarabb.

6./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

A beavatkozás elmaradásának előnye nincsen. A betegség előrehaladása panaszokhoz, fájdalomhoz, vizelet elakadáshoz, húgyúti fertőzéshez, kiterjedt gyulladáshoz, rosszindulatú elváltozáshoz 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 beavatkozást jelenleg más eljárással helyettesíteni nem lehet.

8./ A FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kitérve 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 megválasoltam. Az orvos kiegészítése:

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

Budapest, év hó napóraperc

.....
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 bárminemű betegséget 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 beleegyezésem visszavonására alapos ok nélkül kerül sor, kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Budapest, év hó napóraperc

.....
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, évhó napóraperc

..... adó orvos aláírása beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása	felvilágosítást
-----------------------------	---	-----------------

Tanúk:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás: