



BETEGTÁJÉKOZTATÓ - BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

FITYMASZÚKÜLET MŰTÉTE, KÖRÜLMETÉLÉS (CIRCUMCISIO)

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében az alábbi műtét **elvégzését javasolja kezelőorvosa**.
A beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatjuk Önt, hogy - mindent mérlegelve - dönthessen, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozás elvégzéséhez. A beavatkozásról az azt végző orvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad.

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) teljes egészének eltávolításra, melynek során ollót, kést és elektromos vérezéscsillapítást használunk. A két sebszélit 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, vizelési nehézség megszüntetése, a szexuális életzavartalanná tétele. 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

- a hímvessző sérülése,
- heresérülés
- jelentős vérvesztés, melyet csak vérátömlesztéssel lehet rendezni,
- 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, sebgyógyulás, hosszabb sebgyógyulás,
- mélyvénás trombózis (vérrögösödés az alsó végtag és a kismedence mély visszereiben),
- varratelégeltelenség,
- vérzés, utóvérzés a műtéti területben,
- sebgyógyulási zavar,

5./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

5.1. A beavatkozás előtti történések

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

5.2. A beavatkozás utáni történések

- korai mobilizálás, felkelés a műtét után
- tájékoztatás a sebkezelésről
- szükség esetén vérátömlesztés (külön írásbeli és szóbeli tájékoztatást kap, valamint külön beleegyező nyilatkozatot ír alá),
- Szükség esetén fekvőbeteg intézményben urológia osztályon való elhelyezés utógondozás céljából, melynek címe:

5.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények:

- fizikai aktivitás, terhelés fokozatos visszaállítása
- egyenletes, bő folyadékfogyasztás
- 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 gyógyulásonkat.

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 teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint adtam meg. 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 megválaszoltam.

Kérdések és az arra adott válaszok:

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

Budapest, év hó nap óra perc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

9./ BELEEGYEZŐ 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 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/hozzá tartozó aláírása

Tanúk:

Név:

Név:.....

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás: