|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **„Év Kórháza 2010.”** | TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT**A vese, sz.e. a mellékvese és a környező nyirokcsomók eltávolítása (radikális nephrectomia)** | **BS10601/…/BNY****oldal: 2/2****Változat: 3** |

 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Beteg neve:*** |  | ***TAJ szám:*** |  |

**Aláírásommal megerősítve kinyílvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni. Ezért a döntéseket kezelőorvosomra bízom.**

(Ezt a nyilatkozatot – elfogadása esetén – kézírásával megismételten leírva, majd aláírva, erősítse meg.

E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondása érvénytelen.)

……………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………..

II.

1.**/ Az Ön betegsége, a beavatkozás indoka (**amennyiben már ismert) magyarul/ latinul:

……………………………………………………………………………………………………………

2./ A javasolt vizsgálat / beavatkozás / műtét / gyógymód, mely latinul / magyarul: Vese, szükség esetén a mellékvese és a környező nyirokcsomók (radikális nephrectomia) eltávolítása.

**Célja:** A vese, mellékvese és a környező nyirokcsomók eltávolítása a szakma szabályai szerint teljes daganatmentesség elérésének céljából. Csak a műtéttel van esély arra, hogy a szervezetből eltávolítsuk a daganatos sejteket.

**A műtét menete:**  Transperitonealis, vagy retroperitonealis behatolásból tárunk fel, majd felkeressük és ellátjuk a daganatos vesét ellátó ereket és a húgyvezetőt, majd eltávolítjuk a szervet, ill. szükség esetén a mellékvesét és a környező nyirokcsomókat a szakma szabályai szerint. A terület átvizsgálása és a vérzések csillapítása után kifolyócső (u.n. drain) hátrahagyása után zárjuk a sebet. Műtét utáni korai mozgatásra (mobilizációra) törekszünk. A draineket és a kathetert eltávolítjuk a szükséges időpontban. Varratszedés után várható a hazabocsátás zavartalan sebgyógyulás esetén.

2/ a. **A vizsgálat/beavatkozás/műtét/gyógymód/kockázata, szövődményei:** Érsérülés, vérzés, fertőzés, hasi szervek sérülése: máj, lép, hasnyálmirigy, bél mellhártyasérülés, légmell kialakulása, sikertelen vagy részleges eredményű beavatkozás.

**Műtét utáni lehetséges szövődmények:**

- általános: vérzés, trombózis, tüdő verőér elzáródása vérrög által, tüdőgyulladás, szívinfarktus, fektetésből származó károsodások

- a műtéttel közvetlenül kapcsolatos: sikertelen vagy részleges eredményű beavatkozás, sebgennyedés, sebszétválás, tartós nyirokcsorgás, hashártyagyulladás, átmeneti veseelégtelenség, bélműködés átmeneti leállása, lázas állapot, hasnyálmirigy sipoly, hasfali sérv a daganat kiújulása.

2/b. **A vizsgálat/ beavatkozás/ műtét / gyógymód elmaradásának lehetséges következményei:** A szervezetben maradó daganat tovább növekszik, nyomást gyakorol a környező szervekre, károsítja azok működését, fájdalmat okoz. Fiókdaganatokat képezve elárasztja a szervezetet, a fenti problémákat a szervezet más területeire is továbbterjesztve. Felhasználja a szervezet tápanyagait és így legyengülést, lesoványodást okoz. Az erekbe törő daganat, vérzéshez vezethet.

2/c. **Helyette alkalmazható gyógymódok:** Előrehaladott, nem műthető esetekben szóba jöhet a daganat ereinek elzárása érkatéterezés útján, illetve injekciós daganatellenes kezelés.

3/. A javasolt gyógymód kockázatairól lehetséges gyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam kezelő orvosomtól, és kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, milyen kezelést szeretnék. Tájékoztattak arról, hogy kezelőorvosom folyamatosan kész engem állapotomról, illetve annak változásairól megfelelően tájékoztatni.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak a fenti előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják.

4/.Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ez esetben a kezelésem során, a visszautasítás miatt bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek a kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem\*.

5.) A felvilágosítást megértettem, megismertem az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárás előnyeit, hátrányait is,további kérdésem nincs.

a.) A fentiek alapján a felajánlott beavatkozást / műtétet / gyógymódot\*

* **elfogadom\*\*** (A kezelésbe, műtétbe való beleegyezésemet a tájékoztatás alapján minden kényszertől mentesem adom.)
* **visszautasítom\*\***

b.) A műtéti kezelés során a *beavatkozás kiterjesztésébe* (életveszély, súlyos egészségkárosodás, feltárt, előzőleg nem ismert elváltozás esetén)

* **beleegyezem\*\***
* **nem egyezem bele\*\***

c.)

* **beleegyezem \*\***
* **visszautasítom\*\***

hogy a műtőben, vagy kezelőben oktatási célból egészségügyi szakemberek, tanulók lehessenek jelen.

d.)

* **beleegyezem\*\***
* **visszautasítom\*\***

hogy a műtét, vagy beavatkozás menetéről fénykép, vagy videofelvétel készüljön, azzal a kikötéssel, hogy készült felvételen személyem nem válik felismerhetővé.

Dátum: Szolnok, 20…………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Kezelő/műtétet végző/orvos aláírása,/azonosító bélyegzője |  | Beteg /törvényes képviselőjének/nyilatkozattételre jogosult aláírása\*\* |  |

 Törvényes képviselő olvasható neve:

 ……………………………………………………

 szül.dátum:……………………………………….

A beteg szóbeli nyilatkozat, vagy írásképtelensége (++) esetén:

Előttünk, mint tanuk előtt:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. név: | ……………………………………….. | Szem.ig.szám: | ………………………………… |  |
| 2. név: | …………………………………………….. | Szem.ig.szám: | ………………………………….. |  |

\*Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény rendelkezései alapján cselekvőképtelenek (pl. gyermek) esetében az önrendelkezési jog nem gyakorolható!

**\*\*A megfelelő rész aláhúzandó**