



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT
VARICOKELE, VISSZÉRTÁGULAT
URO-14/1

A beteg neve:	A betegség/sérülés megnevezése:
A beteg születési dátuma:	• magyarul: Varicokele, visszértágulat
A beteg lakcíme:	• latinul: varicocele
A beteg TAJ-száma:	A beavatkozás neve: Varicokelectomia / nyílt vagy laparoscopos
	A beavatkozás oldala: jobb ☐ bal ☐

Kedves Betegünk (Törvényes képviselő / Meghatalmazott / Támogató)!

A beavatkozás, amelyet tervezünk invazív jellegű, melyhez az Ön beleegyezése szükséges. Felelősségteljes döntéséhez megfelelő ismeretek szükségesek, emiatt tájékoztatjuk a betegségről/sérüléséről, a beavatkozás javasolt módjáról, alternatíváiról, következményeiről, ezek jövőbeli életmódjára kiható hatásairól, a kezelés elmaradásának veszélyeiről, illetve a kezelés lehetséges korai és késői szövődményeiről.

1./ **Cselekvőképtelen**, vagy az egészségügyi jognyilatkozat-tételi ügycsoportban cselekvő-képességében részlegesen korlátozott, vagy az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatóval rendelkező személy esetén a beleegyezést gyakorló személy adatai /kérjük a bírói végzés csatolását/:

Név:..... Születési idő:.....

Anyja neve:..... Lakcíme

2./ **Meghatalmazás** esetén a nyilatkozattevő személy adatai és rokonsági foka (meghatalmazás esetén kérjük a közokiratba, vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt meghatalmazás csatolását):

Név:..... Születési idő:.....

Anyja neve:..... Rokonsági foka:.....

Lakcíme:.....

3./ **Meghatalmazás hiányában**, a beteg cselekvőképtelensége miatt a nyilatkozattevő személy adatai és rokonsági foka (név, születési idő, anyja neve,

Név:..... Születési idő:.....

Anyja neve:..... Rokonsági foka:.....

Lakcíme:.....

Meghatalmazás hiányában a nyilatkozattevő személy:

a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában

b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes

ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában,bb) gyermeke, ennek hiányában, bc) szülője, ennek hiányában, bd) testvére, ennek hiányában, be) unokája

c) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes

ca) gyermeke, ennek hiányában, cb) szülője, ennek hiányában, cc) testvére, ennek hiányában, cd) nagyszülője, ennek hiányában, ce) unokája



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT VARICOKELE, VISSZÉRTÁGULAT URO-14/1

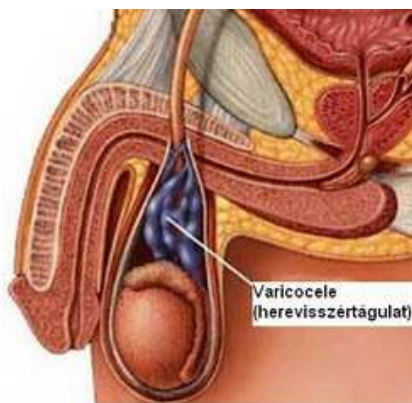
☛ A betegség/sérülés megnevezése

Panaszai és az eddig elvégzett vizsgálatok alapján Önnél (gondozottjánál) **a heréből a hasi fő vénához visszafolyó here vénás hálózatának visszérszerű kitágulását** mutattunk ki, illetve nagy valószínűséggel panaszait ez okozza.

☛ A betegség/sérülés leírása

A heréből a hasi fő vénához visszafolyó here vénás hálózatának visszérszerű kitágulását mutatták az előzetes vizsgálatok (visszérsér/ varicocele) Varicocele majdnem mindig a bal oldali vénafonaton képződik, a jobb oldalon ritka. Kékesen fénylik a herezacskó bőrén át, és mint elasztikus zsinór tapintható. Varikocelét a vénabillentyűk hiánya, vagy általános kötőszövet gyengeség okozhat.

☛ A betegség/sérülés leírása, rajzos kiegészítéssel



☛ A műtéti eljárás(ok)

1. Általános megjegyzések:

A műtetet általános vagy helyi érzéstelenítésben végezzük, melynek részleteiről, módjáról, kockázatairól és lehetséges szövődményeiről az altatást végző orvos fogja Önt tájékoztatni és kérni írásos beleegyezését. A beleegyezés megtörténtének tényét az Ön műtétjét végző orvosa beavatkozás előtt ellenőrzi, ennek hiányában a jelen műtetet nem áll módunkban elvégezni.

2. Az ellátás/műtet folyamata:

- Amennyiben a nyílt sebészeti beavatkozás mellett más kezelési módszer is alkalmazható (pl. laparoscopos azaz hasükrövéssel végzett véna lekötés, vagy érelzárás direkt embolizációval), erről a felvilágosító beszélgetés során külön is tájékoztatjuk Önt.
- Az Ön esetében tervezett műtéti eljárást az alábbiakban megjelöltük. Az eljárás előnyeiről és hátrányairól szívesen adunk tájékoztatást a felvilágosító beszélgetés alkalmával.

3. Az ellátás/műtet műtéti alternatívája, annak előnye/hátránya:

Magas lekötés:

Az alhas oldalsó részén altatásban, vagy gerinc közeli érzéstelenítésben végzett bőrmetszés, réteges behatolás után felkeressük és lekötjük a kitágult here vénát. Bizonyos esetekben a közvetlen közelben lefutó here artéria is lekötésre kerül, aminek a here táplálására nézve semmiféle hátrányos következménye nincs, mivel a here vérrellátása más megkerülő artériák felől is biztosított.



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT VARICOKELE, VISSZÉRTÁGULAT URO-14/1

Lágyéki lekötés:

A lágyéki beavatkozás során a lágyékhajlatban, vagy a herezacskó bőrén ejtett bőrmetszést követő feltárásból keressük fel és kötjük le a kitágult vénás hálózatot.

Az Ön esetében választott műtéti megoldás:

Varikocoelectomia

Nyílt

Laparoscopos

☞Lehetséges műtéti szövődmények

1. Általános megjegyzések:

- A tudomány mai állása szerint a kezelés eredményességéért és szövődménymentességért nem vállalhat abszolút garanciát a kezelőorvos.
- Bármely műtéti beavatkozásnál előfordulhatnak olyan kisebb, illetve jelentősen csökkenő gyakorisággal súlyos vagy rendkívül súlyos, akár halálhoz vezető károsodások, szövődmények, melyek a kezeléseknél nem szükségszerű velejárói, melyek bekövetkezése az orvos elvárható gondossága és körültekintése melletti betegellátás esetén is kialakulhatnak, és bekövetkeztük nem látható előre, ezért eleve el sem háríthatók.
- Értelmeszerű, hogy ezekért a műtétet/beavatkozást végző személyt nem terheli felelősség, ezt a kockázatot a betegnek kell vállalnia, amikor beleegyezést ad a műtétnek. Ilyen kockázati tényezők pl. a szokatlan anatómiai viszonyok, más társuló betegség vagy kóros állapot, a szervezet szokatlan reakciója a műtét során felhasznált anyagokra illetve magára a műtéti beavatkozásra, nem sterilítási hibából fakadó ún. endogén fertőzés, megfelelő tanúsítvány ellenére előforduló anyaghiba. Mindezek a mindennapi gyakorlatban vérzés, utóvérzés, véletlen sérülés, belső varratelégeltenség, varratkilökődés, sebgyógyulási zavar, a vártól elmaradó gyógyeredmény illetve késői szövődmények (pl. hegesezés vagy hasüregi műtétek utáni bélösszenövés talaján kialakuló működési zavar) formájában jelentkezhetnek, de ezek statisztikai gyakorisága messze elmarad a műtét nélkül bekövetkező állapotromlás valószínűségéhez képest.
- A szövődmények, kockázatok elkerülése céljából a szakmai protokolloknak megfelelően alkalmazunk trombólízis és antibiotikum profilaxist, illetve mindent elkövetünk a műtéttel összefüggő esetleges szövődmények, kockázatok időben történő felismeréséért és e következmények megszüntetéséért.
- A szövődmények együttes jelentkezése sajnálatosan növeli az életveszélyes és/vagy halálos kimenetelű műtéti szövődmények esélyét.
- Amennyiben bármilyen szövődmény lép fel, osztályunk, illetve társintézményeink rendelkeznek az annak elhárításához szükséges eszközökkel és megfelelően képzett szakemberekkel.

A beteg/nyilatkozattételre jogosult aláírása:	
A Tanú 1. aláírása (kizárólag, ha szóban történik a nyilatkozattétel):	
A Tanú 2. aláírása (kizárólag, ha szóban történik a nyilatkozattétel):	

2. Általános (heveny vagy késői) műtéti szövődmények lehetnek tehát:

Enyhe utóvérzések, vagy bizonyos körülmények között a here fájdalmas duzzanata, szöveti vizenyője előfordulhat, ezek pár napon belül maguktól elmúlnak.

Fertőzések és a seb gyógyulásának zavarai nagyon ritkák, ezek többnyire gyógyszerrel kezelhetők, kivételes esetekben utóműtét válhat szükségessé.

Nagyon ritkán sérülhetnek a vérédenyek, az ondóvezeték, a vesevezeték, a hashártya, a belek és/vagy az idegek.

Amennyiben a here artéria lekötésére is sor kerül, ritka esetben a here artéria lekötésére is sor kerül, ritka esetben a here az operált oldalon megkisebbedhet. Meddőség csak akkor lép fel, ha a másik here is károsodott.



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT VARICOKELE, VISSZÉRTÁGULAT URO-14/1

Késői szövődményként előfordulhat, hogy nyirokutak lekötése következtében a herezacskóban folyadék felszaporodás jelentkezik, amelyet egyes esetekben kezelni kell.

Laparoscopos műtét esetén a hasüregbe jutáskor és műtét alatt bél sérülése léphet fel, ez esetben hasfalon keresztüli feltárással kell azt ellátni megoldani.

Minden fent megnevezett szövődmény további kezelést tehet szükségessé, adott esetben újabb műtéti feltárással is sor kerülhet.

3. A javasolt műtéttel kapcsolatos speciális szövődmények, melyek akár újabb műtéti beavatkozást tehetnek szükségessé:

- Mint minden operatív beavatkozás után a seb gyógyulásának zavarai léphetnek fel, vérrögök képződhetnek a véredényeken (thrombosis), elzárhatják a véredényeket (embolia). Ezen kockázat elleni számos megelőző intézkedést megbeszéljük Önnel.
- A kórházi bennfekvés során a műtéti előkészítő és kísérő beavatkozások egyike sem tekinthető kockázatmentesnek. Az injekciók és infúziók ritkán helyi szöveti károsodásokat (injekció okozta tályog, hegesedés, ideggyulladás, vénafal gyulladás) okozhatnak.
- Amennyiben vér, vagy vérkészítmények adása válik szükségessé a fertőződés lehetősége pl. hepatitis vírussal (májgyulladás), és rendkívül ritka esetben (kb. 1:1 millióhoz gyakorisággal) HIV vírussal (AIDS) abszolút értelemben nem zárható ki.
- Elenyészően kis százalékban, mint minden műtéti beavatkozásnál, úgy a tervezett műtét során, illetve után is, felléphetnek olyan váratlan orvosi események, melyek akár a beteg elhalálását vonhatják maguk után.

➡Műtét/beavatkozás utáni kezelés

A lekötés után néhány hét, esetleg egy hónap alatt a varikocela visszafejlődik. A műtét után, legkorábban három hónappal végzett ondóvizsgálattal állapítható meg a beavatkozásnak a nemzőképességre kifejtett hatása.

Az esetek egy részében (20-30%) előfordul, hogy a panaszok a beavatkozás után továbbra is fennállnak, vagy később kiújulnak, vagy a nemzőképtelenség nem változik. A tünetektől, panaszoktól függően ezekben az esetekben ismételt műtéti beavatkozásra kerülhet sor.

Beavatkozás után

- A műtétet követően egy napig ágynyugalom javasolt.
- Ügyeljen arra, hogy a sebgyógyulás 8 napos időtartama alatt tisztálkodása során víz ne érje a sebet, mert ezzel a zavartalan sebgyógyulást veszélyeztetheti.
- A műtét után hat hétig erős fizikai terhelés kerülése javasolt.
- A megbeszélt időpontban kontroll vizsgálaton jelentkezzen kezelőorvosánál.

Azonnal jelentkezzen urológiai szakrendelésen, ha lázas, ha fájdalmai vannak vagy a here fokozottan megduzzadt! Otthonába bocsátását követően az első munkanapon jelentkezzen háziorvosánál.

➡Műtét/beavatkozás hatása az életmódra/életminőségre

.....

➡A műtét/beavatkozás lehetséges alternatívái

.....

➡A műtét/beavatkozás elmaradásának előnye



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT VARICOKELE, VISSZÉRTÁGULAT URO-14/1

Mai tudásunk szerint az Ön betegségére/sérülésére javasolt beavatkozást vagy az esetleges alternatív kezelést el kell végezni, ezek elmaradásának nincs előnye.

☛ A műtét/beavatkozás elmaradásának veszélyei

Az elváltozás a herezacskóban vagy a lágyékban fájdalmat okozhat. A károsodott hímvarsejt termelődés következtében nemzőképtelenség alakulhat ki. A műtét során a pangó, kitágult vénás köteg lekötésre kerül. Ezt követően a környezetben lévő, normális tágasságú, megkerülő járulékos vénák biztosítják a here egészséges vérkeringését, zavartalan ellátását. A műteti beavatkozás a varikocеле által okozott fájdalmak csökkenéséhez vezethet, és a nemzőképesség helyreállítását is eredményezheti.

☛ A műtét/beavatkozás kiterjesztése

1. Kezelőorvosom tájékoztatott, hogy a jelen műtét/beavatkozás során előfordulhat, hogy annak olyan kiterjesztése válik szükségessé, amely előre nem volt látható. Felhívta figyelmem, hogy ezen esetekben a műtét felfüggesztése, a kiterjesztés elhalasztása számomra jelentene káros megterhelést, és a későbbiekben esetlegesen újabb műtétet tenne szükségessé. Ezúton felhatalmazom kezelő-orvosaimat, hogy ha a körülmények indokolják, a beavatkozást a szükséges mértékben gyógyításom érdekében belátásuk szerint kiterjesszék/megváltoztassák különösen, ha azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy annak elmaradása számomra aránytalanul súlyos terhet jelentene.
2. Kezelőorvosom tájékoztatott, hogy a hatályos törvények szerint, amennyiben a beavatkozás (1) bekezdés szerinti kiterjesztése a valamely szervnek vagy testrésznek elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, a beavatkozás kiterjesztése – erre irányuló beleegyezésem hiányában – csak közvetlen életveszély fennállása esetén vagy abban az esetben végezhető el, ha annak elmaradása számomra aránytalanul súlyos terhet jelentene. Ezen információt megértettem, és ennek birtokában, szabad akaratomból felhatalmazom kezelőorvosaimat, hogy ha a körülmények indokolják, a beavatkozás kiterjesztését akkor is elvégezzék, ha az valamely szervnek vagy testrésznek elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne.

☛ Kérjük, segítsen nekünk.....

...azzal, hogy a fenti ismertető áttanulmányozása után kezelőorvosa utasításait pontosan betartja, segíti a vizsgálatok és kezelések kivitelezését, a feltett kérdésekre pontos válaszokat ad, mivel azok a lehetséges szövődmények kivédésében, azok korai felismerésében döntő fontosságúak lehetnek.

☛ Beszélje meg orvosával...

..... a betegségével, a tervezett beavatkozással, illetve az esetleges szövődményekkel kapcsolatos kérdéseit.

A beteg kérdései, valamint a kérdésekre adott válaszok (amennyiben indokolt a nyilatkozat végén folytatni kell!):

	A beteg kérdései	Az orvos válaszai
1.		
2.		
3.		



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT
VARICOKELE, VISSZÉRTÁGULAT
URO-14/1

4.		
----	--	--

➔ **Kérjük válaszoljon kérdéseinkre...**

1.	Szed-e (gondozottja) rendszeresen gyógyszert?	☐ Igen ☐ Nem (ha igen, a következő(ke)t):	
2.	Ismert-e allergia (pl.: gyógyszer, élelmiszer, ragtapasz stb.)?	☐ Igen ☐ Nem (ha igen, a következő(ke)t):	
3.	Tud-e anyagcsere-zavarról (pl.: cukorbetegség, ún. tárolási betegségek):	☐ Igen ☐ Nem (ha igen, a következő(ke)t):	
4.	Tud-e öröklött vagy szerzett vérzékenységéről?	☐ Igen ☐ Nem (ha igen, a következő(ke)t):	
5.	Tud-e öröklött vagy szerzett fokozott vérrög-képződési /trombózis/ hajlamáról, betegségéről?	☐ Igen ☐ Nem (ha igen, a következő(ke)t):	

➔ **A beteg egyéb nyilatkozatai a kezelőorvosi tájékoztatás után:**

- Tudomásul veszem, hogy az átlagosnál magasabb kockázatot jelenthet a kivizsgálás során általam a kezelőorvossal nem közölt, vagy a rendelkezésre álló diagnosztikai eszközökkel fel nem derített betegségek, eltérések fennállása.
- Kellő idő és információ állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, milyen beavatkozást szeretnék.
- Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozások elutasítására, ezt saját kézírással írt és aláírt teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelenségem esetén két tanú együttes jelenlétében megtett és azok aláírásával ellátott magánokiraton kell megtennem.
- Az alapos ok nélküli visszautasítás esetén a felmerült költségeket meg kell térítenem.
- Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozás visszautasítását bármikor, alaki kötöttségek nélkül visszavonhatom.
- Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozásba való beleegyezésem bármikor (de legkésőbb a műtéttel/beavatkozással kapcsolatos altatás/érzéstelenítés megindításaig) alaki kötöttségek nélkül (akár szóban is) visszavonhatom.
- Szóbeli tájékoztatást kaptam a fent megnevezett beavatkozásról és elolvastam a fenti betegtájékoztatót. Az általam feltett kérdésekre számomra érthető megfelelő és kielégítő tájékoztatást, illetve választ kaptam.
- Nyilatkozom, hogy a kérdéseimet feltehettem, a kérdéseimre számomra kielégítő választ kaptam,
- Megértettem, hogy a Magyarországon elfogadott, orvosom által ismert és gyakorolt műtétben/kezelésben részesülök. A számomra ajánlott protokollokról számomra érthető felvilágosítást kaptam
- A műtét/kezelés után javasolt életmódról, esetleges további ellátásokról kezelőorvosomtól bent tartózkodásom alatt folyamatosan, továbbá a zárójelentésben írásban kapok tájékoztatást.

A felvilágosítást adó és a beavatkozást végző orvos szakképesítése:	
A felvilágosítást adó és a beavatkozást végző orvos beosztása:	



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYZÉSI NYILATKOZAT VARICOKELE, VISSZÉRTÁGULAT URO-14/1

☛ Beleegyző nyilatkozat

- Ezen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok a fenti beavatkozás elvégzéséhez.
- A javasolt gyógymód szükségességéről, kivitelezésének módjáról, kockázatairól, lehetséges gyakoribb szövődményekről és a várható következményeiről kielégítő tájékoztatást kaptam.
- A tájékoztató lap tartalmát és a szóbeli felvilágosítást megértettem és kijelentem, hogy kérdéseim gondosan megválaszolásra kerültek. További kérdésem nincs.
- Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek.
- Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, amelyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják.
- Ennek alapján, a fenti tájékoztató áttanulmányozása és a szóbeli felvilágosítás után beleegyezem abba, hogy rajtam (gondozottamon) az alábbi kezelést, illetve annak esetlegesen szükségessé váló kiterjesztését elvégezzék.

.....
A beavatkozás/műtét tervezett dátuma

A felvilágosítást adó és a beavatkozást végző orvos aláírása és pecsétje

Orvos aláírása:	Orvos pecsétje:

.....
A beteg vagy a nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

1. Tanú aláírása (kizárólag a beteg írásképtelensége esetén, azaz ha szóban történik a nyilatkozattétel):

Neve:

Anyja neve:

Lakcíme:

2. Tanú aláírása (kizárólag a beteg írásképtelensége esetén, ha szóban történik a nyilatkozattétel):

Neve:

Anyja neve:

Lakcíme:

.....
Kaposvár, év hó nap óra perc

☛ Elutasító nyilatkozat

Amennyiben **NEM FOGADJA EL** a javasolt kezelést, kérjük, írja alá az alábbi nyilatkozatot:



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT VARICOKELE, VISSZÉRTÁGULAT URO-14/1

A kezelőorvos részletes felvilágosítása—mely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló következményekre is kitért — ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom.

A felvilágosítást adó orvos szakképesítése és beosztása		A felvilágosítást adó orvos aláírása és pecsétje	
A beavatkozást végző orvos szakképesítése és beosztása		A beavatkozást végző orvos aláírása és pecsétje	

.....
A beteg vagy a nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

1. Tanú aláírása:

Neve:

Anyja neve:

Lakcíme:

2. Tanú aláírása:

Neve:

Anyja neve:

Lakcíme:

Kaposvár, év hó nap óra perc

☛ Tájékoztatásról való lemondás

Amennyiben **LEMOND** a tájékoztatásról és más személyt feljogosít erre, kérjük, írja alá az alábbi nyilatkozatot:

Betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni.

.....
Helyettem tájékoztassák:-t

A beteg által megnevezett, nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

Neve:

Anyja neve:

Lakcíme:

Ezt a nyilatkozatot – elfogadása esetén – kézírásával megismételten leírva, aláírva, vagy írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében és azok aláírásával ellátott teljes bizonyítóerejű magánokiraton erősítse meg!



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT
VARICOKELE, VISSZÉRTÁGULAT
URO-14/1

A felvilágosítást adó orvos szakképesítése és beosztása		A felvilágosítást adó orvos aláírása és pecsétje	
A beavatkozást végző orvos szakképesítése és beosztása		A beavatkozást végző orvos aláírása és pecsétje	

.....-t
A beteg vagy a nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

1. Tanú aláírása (kizárólag a beteg írásképtelensége esetén, azaz ha szóban történik a nyilatkozattétel):

Neve:

Anyja neve:

Lakcíme:

2. Tanú aláírása (kizárólag a beteg írásképtelensége esetén, ha szóban történik a nyilatkozattétel):

Neve:

Anyja neve:

Lakcíme:

Kelt:

Kaposvár, ... év hó nap óra perc

Jelen sorszámozott oldalból álló betegtájékoztatót/beleegyező nyilatkozatot elolvastam, annak elolvasásához megfelelő idő állt rendelkezésemre, az abban foglalt közléseket és tájékoztatást megértettem, kérdéseimre világos és érhető válaszokat kaptam. Ezek tudatában és birtokában az ellátásba beleegyezem.

.....
A beteg vagy a nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

Készült 20..... –n és óra között

a SM KMOK Osztály helyiségében.