



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT
VESEDAGANAT
URO-15/1

A beteg neve:	A betegség/sérülés megnevezése:
A beteg születési dátuma:	• magyarul: Vesedaganat, vesetályog, vesesérülés
A beteg lakcíme:	• latinul: Tumor renis, abscessus renis, ruptura renis
A beteg TAJ-száma:	A beavatkozás neve: Vese, vagy csak az érintett terület műtéti eltávolítása NEPHRECTOMIA RADICALIS, SIMPLEX, PARTIALIS
	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 betegségéről/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 VESEDAGANAT URO-15/1

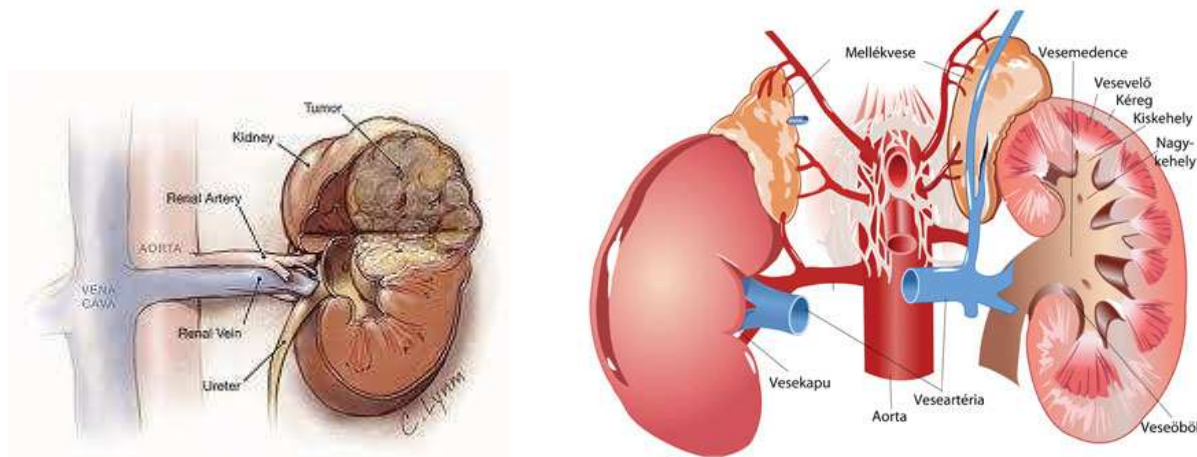
A betegség/sérülés megnevezése

Panaszai és az eddig elvégzett vizsgálatok alapján Önnél (gondozottjánál) **Vese daganatot, vese tályogot, vesesérülést** mutattunk ki, illetve nagy valószínűséggel panaszait ez okozza.

A betegség/sérülés leírása

- A vesedaganat a vese sejteiből kialakuló rosszindulatú daganatos megbetegedés. Számos szövettani típusa ismert, a különböző formák eltérően érzékenyek a kemoterápiával szemben. Kockázati tényezők közül kiemelhető a genetikai háttér. A diagnózis felállításában segít a vizelet vizsgálata, valamint a hasi ultrahang és más képalkotók. A laborvizsgálatok a lehetséges kísérő elváltozások feltárásában segíthetnek.
- Vesetályog a vese gyulladásos folyamata következtében kialakult beolvadás.
- Vese sérülés III, IV, V típusú, traumát követően a vese parenchima vagy nagyerek vagy ureter olyan mértékű károsodása, mely műtéti megoldást igényel és járhat a vese eltávolításával.

A betegség/sérülés leírása, rajzos kiegészítéssel



A műtéti eljárás(ok)

1. Általános megjegyzések:

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

2. Az ellátás/műtét folyamata:

Ágyéki bordaív alatt vezetett oldalsó, vagy hasi bőrmetszést követő réteges behatolásból feltárjuk a vesét. A műtét során közvetlen fizikai tapintáson alapuló vese vizsgálatot végzünk. Amennyiben ennek eredménye is a vese állományának visszavonhatatlan pusztulását mutatja, elvégezzük a vese eltávolítását. A sebváladék elvezetésére a sebüreghen, vagy külön lyukon kivezetett sebűri draint hagyunk vissza, melyet néhány nap múlva eltávolítunk.

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

- A betegség/sérülés stádiumától és kiterjedésétől függően **egy/több** műtéti megoldás létezik

Az Ön esetében választott műtéti megoldás:

Nephrectomia



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT VESEDAGANAT URO-15/1

radicalis

simplex

partialis

☞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.
- Értelemszerű, hogy ezekért a műtet/beavatkozást végző személyt nem terheli felelősség, ezt a kockázatot a betegnek kell vállalnia, amikor beleegyezést ad a műtethez. 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 sterilizációs hibából fakadó ún. endogén fertőzés, megfelelő tanúsítvány ellenére előforduló anyaghiba. Mindezek a mindennapi gyakorlatban vérzés, utóvérzés, véletlen sérülés, belső varratelégelenség, varratkilökődés, sebgyógyulási zavar, a várttól 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 protolloknak megfelelően alkalmazunk trombózis 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:

- A legnagyobb óvatosság és körültekintés mellett is előfordulhatnak szövődmények a műtét alatt, illetve utána. Melyek ezek? A műtét során ritkán előfordulhat, hogy a szomszédos szerveket (bél-, máj lép) ellátó véredények, vagy idegképletek sérülnek. A belek, vagy hasi nagyerek direkt sérülése csak igen ritkán fordul elő, időnként kiegészítő műtéti beavatkozást tehet szükségessé. A mellhártya sérülése kapcsán a mellüreg megnyílása azonnal felismerhető és biztonsággal ellátható szövődménye a vese eltávolító műtétnek. A műtéti beavatkozás késői szövődményei, a gyulladásos eredetű sebgyógyulási zavarok és a hasüregben kialakuló összenövés biztonságosan nem zárható ki. Az elhúzó műtétek után fellépő gyengült bélműködés, ritkán bélelzáródás általában gyógyszeres kezeléssel jól kezelhető, műtéti feltárást ritkán igényel.

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

- A műtét után, annak késői következményeként kialakuló hasfali sérv egyes esetekben hasfali reoperációt tehet szükségessé. Minden sebészeti beavatkozást követően fenn áll a thrombosis (véredényekben történő vérrög) képződésének veszélye. Amennyiben megelőző, vagy kísérő betegségek (szív, keringési, tüdő, máj, véralvadási zavarok) szerepelnek a kórelőzményben a thrombosis kialakulásának veszélye fokozott. A fentiek miatt a műtét alatt és azt követően thrombosis megelőző beavatkozások alkalmazására kerül sor. (gumiharisnya viselése, speciális infúziók, heparin származékok alkalmazása)



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT VESEDAGANAT URO-15/1

- A kórházi bent fekvés során a műtési 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. Saját vér adásával ez a kockázat elkerülhető.
- Az, hogy ez az eljárás az Ön esetében jelenleg lehetséges-e és milyen mértékben ésszerű, az minden esetben egyéni elbírálást igényel, melyet beszéljen meg orvosával.

➡Műtét/beavatkozás utáni kezelés

- A műtét előtt minden alkalommal megtörténik az egészséges vese kivizsgálása is. A szervezet méregtelenítését, a normális veseműködés fenntartását az egyetlen megmaradt vese is teljes egészében képes ellátni. Nagyon gyakran már csak a bennmaradó vese működik a vese eltávolító műtét időpontjában. Otthonába bocsátását követően a első munkanapon jelentkezzen háziorvosánál. A műtét után bővebb folyadékfogyasztás, a fizikai terhelés kerülése javasolt. Speciális diéta folytatására általában nincs szükség. A vese működését az utógondozást végző orvos fogja ellenőrizni. A későbbiek során minden, a hasfalon, végtagokon jelentkező elváltozások, hasi fájdalmak, vizeletürítési zavarok, vérzések, szédülés, rosszullet esetén keresse fel ismételt háziorvosát.

➡Műtét/beavatkozás hatása az életmódra/életminőségre

.....

➡A műtét/beavatkozás lehetséges alternatívái

.....

➡A műtét/beavatkozás elmaradásának előnye

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

- Amennyiben nem kezelik, a vese tumora tovább nő és a környező szövetekbe (pl. vesevénák, máj, hasnyálmirigy, bél) is beterjedhet. A daganatról tumorsejtek válhatnak le és a vérkeringéssel, vagy a nyirok utakon keresztül a testben szétszóródnak és távolabbi szerekben (pl. tüdő, máj, csont, agy) daganat áttétet (metasztázis) kialakulásához vezethetnek. A tumor bármikor életveszélyes vérzést is okozhat. Amennyiben a vérzés következtében keletkezett véralvadék akadályozza a veséből a hólyagba történő szabad vizeletáramlást, nagyon fájdalmas, görcsökkel járó vizelet pangás jöhet létre.
- Fentiek következtében vesekárosodás is keletkezhet, amit egészen a vese elvesztéséhez is vezethet. A legeredményesebb gyógyítás a daganatos folyamat lehető legkorábbi sebészi eltávolításával valósítható meg.

➡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



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT VESEDAGANAT URO-15/1

kezelőorvosaimat, hogy ha a körülmények indokolják, a beavatkozás kiterjesztését akkor is elvégezzék, ha az valamely szervemnek vagy testrészemnek 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.		
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 vérzékenységről?	☐ Igen ☐ Nem (ha igen, a következő(ke)t):	
5.	Tud-e öröklött vagy szerzett fokozott vérrög-képződési /trombózis) hajlamáról, betegségről?	☐ Igen ☐ Nem (ha igen, a következő(ke)t):	



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT VESEDAGANAT URO-15/1

☛ 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 kézirással 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 megindításáig) 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:	

☛ Beleegyező 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:



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT VESEDAGANAT URO-15/1

.....
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:

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



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT VESEDAGANAT URO-15/1

➔ 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!

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:

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.