



A beteg neve: _____

Születési neve: _____

A beteg TAJ száma: _____

Anyja neve: _____

Lakcíme: _____

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT HÓLYAGKATÉTER BEHELYEZÉSHEZ

A hólyagkatéterezés: Vizelet elvezetése, lebocsátása a húgycsőbe vezetett vékony „gumicső” segítségével. Olyan állapotokban van rá szükség, amikor tartósan vagy ideiglenesen (pl. gerincközei érzéstelenítés, stb. miatt) a beteg képtelen kielégítően vizelni vagy pontos vizeletmérés, esetleg diagnosztikai célból steril mintavétel szükséges.

A beavatkozás menete: A húgycsőnyílást és környékét lefertőtlenítjük. Ezután a húgycsövön keresztül vékony gumicsövet vezetünk a hólyagba, majd ott folyadékkal feltölthető kis ballonnal rögzítjük. Ezzel biztosítjuk, hogy ne mozduljon ki a helyéről. (Amennyiben valamilyen ok miatt nem vezethető be ballonos katéter, a rögzítés egy öltés segítségével történik.)

Várható előnyök: Vizelet elakadása vagy folyamatos csorgása megszűnik. Meghatározható a vizelet pontos mennyisége illetve diagnosztikai mintavétel esetében minősége.

Kockázatok, szövődmények: Húgycsőfájdalom, gyulladás, fertőzés, vérzés, húgycsősérülés, esetleg a húgycső átlukasztása, melyek további beavatkozásokat tehetnek szükségessé.

A beavatkozás elmaradásának kockázatai, szövődményei: A hólyagban maradó vizelet fertőzés forrása lehet, károsíthatja a felső húgyutakat, veséket. Hólyag és vesebetegségek alakulhatnak ki. Az állandó vizeletcsorgás bőrgyulladást okozhat.

Alternatív módszerek: Ha valamilyen okból a húgycsövön keresztül nem vezethető be katéter (pl. húgycsőszűkület), akkor a hasfalon keresztül lehetséges a hólyag lecsapolása egy tű segítségével.

Egyetértek a fentebb leírt beavatkozás elvégzésével, annak pontos menetét megértettem, számomra érthető módon, körültekintően történt, ismereteimre, koromra, lelki állapotomra is figyelemmel. A szóbeli és írásbeli felvilágosítást megértettem és elégségesnek tartom. A feltett kérdéseimre kezelőorvosomtól megfelelő választ kaptam, és megfelelő idő állt rendelkezésre ahhoz, hogy döntsek arról, milyen kezelést kívánok igénybe venni. További kérdést nem kívánok feltenni, mert döntéseimhez megfelelő mennyiségű, és minőségű tájékoztatást kaptam. Tudomásom van arról, hogy amennyiben mégis újabb kérdésem merülne fel, arra kezelőorvosom további felvilágosítást ad.

Megértettem és elfogadom, hogy további beavatkozások válhatnak szükségessé kezelésem során.

A beteg kérdései:

A tájékoztatást adó válaszai:

Ø A betegnek nem volt kérdése

A tájékoztatást végző orvos neve: _____

A tájékoztatást végző orvos aláírása, pecsétje: _____

A beteg/törv. képv. aláírása

Dátum: _____ év _____ hó _____ nap
_____ óra _____ perc



Kanizsai Dorottya Kórház
Főigazgató: Dr. Brünner Szilveszter
Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály
Osztályvezető: Dr. Orosházi Attila
Cím: 8800, Nagykanizsa, Szekeres J. u. 2-8.
Tel: 93/502-024, Fax: 93/502-064



Email: szuleszet@nkkorhaz.hu

BNY-NOGY- 66

A kezelőorvosomtól kapott kielégítő tájékoztatás ismeretében a beavatkozással/műtéttel kapcsolatos további tájékoztatás jogáról lemondok!

A beteg / törv. képv. aláírása

Aláírásunkkal igazoljuk, hogy a fenti tájékoztatás megtörtént és a beteg/törvényes képviselője sajátkezűleg írta alá.

* A fentieket aláírásommal tanúsítom:

1. Tanú: _____
Lakcíme: _____

2. Tanú: _____
Lakcíme: _____

A beteg írásbeli nyilatkozatra nem képes, az alábbi két tanú jelenlétében szóban vagy más módon tette meg a nyilatkozatot.

A beavatkozással kapcsolatos írásbeli és szóbeli tájékoztatást megkaptam, lehetőségem van arra, hogy azt elolvassam és orvosommal megbeszéljem. Kérdéseimre kielégítő választ kaptam és ez alapján a beavatkozásba beleegyezem és kérem.

* A dokumentum tanúk aláírása nélkül is hiteles.

A beteg/törv. képv. aláírása

Dátum: ____ év ____ hó ____ nap
____ óra ____ perc