

MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A  
BETEG BELEEGYEZŐ NYILATKOZATA

## HEREVISSZÉRTÁGULAT NYÍLT MŰTÉTI BEAVATKOZÁSA (VARICOCELE ECTOMIA)

Beteg neve	
Beteg TAJ száma	
Beteg születési helyes és ideje	
Tájékoztatót adó orvos neve	
A műtét tervezett időpontja	
Választott érzéstelenítés	helyi érzéstelenítés   gerinc érzéstelenítés   altatás

### A tervezett kezelés leírása, beavatkozás elnevezése, beavatkozás indikációja

A beavatkozás célja a tágult visszér lekötése. Lányéktájon, vagy a hashártya mögötti térben bal oldalon felkeressük a tágult visszereket, ezeket különválasztjuk az ondósinór többi képletétől, s ezeket az ereket lefogások között átvágjuk, lekötjük. Ezután a hasfal rétegeit egyesítjük a bőrt zárjuk.

### A tervezett beavatkozás célja és előnyei

A herében történik a spermaképzés és férfi nemi hormontermelés, s ezek a funkciók a tágult visszerek hatására károsodhatnak. Műtét után a heretáji panaszok, fájdalom csökkenése, hímivarsejt képzés, hormontermelés javulása várható.

### A tervezett beavatkozás kockázata, várható következményei és szövődmények

A sikeres műtét sem garantálja a nemzőképességet, ill. a normális spermaképet. A visszértágulat részben fennmaradhat illetve visszatérhet.

Műtét utáni vérzéses szövődmény: 1-2% (súlyosabb esetben igényel csak műtéti megoldást)

Sebgyógyulási zavar, tályogképződés a műtéti területen, ami nyitott sebkezelést igényelhet egy-két hétig. Herevízsérv kialakulása, a megváltozott nyirokkeringési viszonyok miatt.

Nagyon ritka esetben húgyvezeték, -ondóvezeték sérülés, ondósejtképzés károsodás, heresorvadás, hereelhalás.

Mélyvénás trombózis: megfelelő megelőzés (LMWH injectio, fásli, korai mobilizálás) mellett ritkán fordul elő, jól kezelhető. Tüdőembólia: vérrög beékelődése a tüdő verőérbe, mely a tüdők elégtelen működéséhez legsúlyosabb esetben halálhoz vezethet.

Műtét során kialakult kórházi fertőzések: vizelet vagy széklet (clostridium difficile): A korszerű antibiotikum politika (megelőzés, kezelés) mellett nem gyakori, de 10-20%-ban előfordulhat és megfelelő kezdéssel gyógyítható. Vérmérgezés, a szervezet általános fertőzése.

Ritkán előfordulhat a hasüregben belüli szervek sérülése, melyek esetleg a műtét kiterjesztését, megváltoztatását teszik szükségessé (belső sérülés). Műtét alatt halálozás előfordulhat.

Ritkán olyan mértékű hegesedés alakulhat ki műtétet követően a mellékhere érintett területén, ami ondóürítési akadályt, ezáltal a nemzőképesség csökkenését okozhatja. Sérv képződése a műtéti hegvonalon előfordulhat.

A műtéti szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!

## Tájékoztató az idegen test véletlen visszahagyásáról és ennek megelőzése érdekében rendszeresített protokollról

Az Egészségügyi Minisztérium Sebészeti Szakmai Kollégium szakmai protokollja szerint intézményünk tájékoztatja, hogy a legnagyobb gondosság mellett is, bizonyos körülmények között előfordulhat idegentest véletlen visszahagyása. A hazai és nemzetközi állásfoglalás egységes abban, hogy jelenleg nem ismert olyan módszer, eljárás, amely megelőzné, hogy biztosan ne maradjon a műtéthez (beavatkozáshoz) használt idegentestek (eszközök, törlők, stb.) közül valamelyik a műtéti területben az elvárható legnagyobb gondosság mellett is. Ezért bizonyos körülmények között előfordulhat ez a nem kívánatos esemény.

Ennek megelőzése érdekében nyílt műtéteknél meghatározott műszer összetételű tálcát használunk, amelynek összetételét a műtősnő írásban rögzíti. Ezt a tálcát csomagoló személy, a műtét előtt a tálcát bontáskor a műtőssasszisztens, míg annak végén ismételten a műtőssasszisztens megszámolja, és a műtét végén az operatőrnek jelenti, hogy a használt műszerek hiánytalanul megvannak. Az egyedi csomagolás műszerek műtét utáni számbavételét a műszerkezelő műtő asszisztens végzi, és a műtétet végző orvosnak jelenti, hogy a használt műszerek hiánytalanul megvannak.

Kevés műszert használunk, és ami nem szükséges nincs is a műtéti területen. Mély üregben rövid műszert nem használunk. Felkészülünk azonban váratlan eseményre (vérzés, műszer leesik, stb.) amely miatt új műszertálcát, kötszeres dobozt kell nyitni, amely a kockázatot növeli. Ilyenkor ezen műtéti szakasz lezárása után eszköz számlálást végzünk.

A **textiltörlők** jelentik a legnagyobb veszélyt, mert ha vérrel átitatódnak, vagy ha egyes szervek közötti részbe becsúsznak, és könnyen észrevétlenné válhatnak, ezért ellenőrzésük elengedhetetlen.

A számlálás egyszerűsítésére a műtéthez csomagolt tíz törlemből álló egységcsomagokat használ a műtősnő, amelyet a műtét kezdete előtt megszámol, és a számokat közli.

Lehetőség szerint minél kevesebb és az adott feladathoz a lehető legnagyobb törlő használata ajánlott. Testüregben csak eszközbe fogott törlőt használunk: A nagyobb törlők testüregből kilógó részére műszert helyezünk.

Rendkívüli eset (pl. vérzés) gyors és hatékony lépéseket követel, ilyenkor csakúgy, mint hosszú műtétek esetén, közbülső törlőszámolás történik, mert ez teszi lehetővé a törlőeltűnés idejének és helyének behatárolását és megtalálását. A számolás eredményéről a műtősnő hangosan tájékoztatja az operatőrt, és ha rendben, folytatódik a műtét.

A felhasznált törlőket a műtőben (septikus esetben más helyiségben) gyűjtik és a műtét végén a sebzáras előtt a felbontott és felhasznált törlők számát a műtőssegéd és a műtősasszisztens egyezteteti és a műtősasszisztens jelenti az eredményt.

Az operatőr feladata a sebüreg zárása előtt a műtési terület sajátkezű gondos és szakszerű ellenőrzése.

Az operatőr a műtét vége előtt ellenőrzi (tájékoztodik), hogy a végleges törlő számolás megtörtént és nincs hiány.

A műtétnél használt eszközöket utólagosan a műtősnő megszámlolja és az operatőrnek hangosan jelenti, hogy mindenki emlékezzen rá, hogy a használt eszközök hiánytalanul megvannak.

A **varrotűk** visszamaradásának elkerülésére a tűt a tűfogóval adjuk vissza a műtősasszisztensnek, hogy épsége látható legyen. Tű nélkül visszaadott tűfogó esetén a tű azonnal keresni kell, ha lehet röntgenvizsgálat segítségével is. Ha az eltört tű egy része visszamarad a testben, akkor azonnal gondos keresését kezdjük el, ha lehet, röntgenvizsgálat segítségével is. Ha a gondos keresés ellenére sem sikerül a műtési területben fellelni, akkor a sebet bezárjuk, a műtési leírásban dokumentáljuk és a beteget tájékoztatjuk.

Minden behelyezett idegentest (drain, katéter, stb) épségét előzetesen ellenőrizzük, hogy darabka leválását, letörését elkerülhessük.

A drainekeket két öltéssel a sebzughoz vagy a bőrhöz kiöltjük.

A műtét befejeztével a műtősasszisztens által vezetett anyag-felhasználási lapon „idegentest-revizíó” címszó alatt pontos összesítést készít.

A műtési leírásban rögzítjük, hogy az idegentestek (textília, eszközök, stb.) ellenőrzése megtörtént és idegentest nem maradt vissza.

Ha a leggondosabb ellenőrzés ellenére is gyanú van arra, hogy idegentest maradt vissza, akkor ezt a műtési leírásban rögzítjük és azt is, hogy az idegen test keresése eredménytelen volt (és azt is, miért). A műtési leírásban rögzítjük a műtési területben szándékosan visszahagyott idegentesteket (drain, tampon katéter, stb.).

Amennyiben a körülmények olyanok, hogy az idegentest megkeresése és eltávolítása nagyobb kockázattal jár, mint a bennhagyása, akkor ezt a műtési jegyzőkönyvekben rögzítjük.

Az esetleges következmények időbeni elhárítása érdekében a posztoperatív szakban a páciens szoros megfigyelés alatt tartjuk.

A testben maradt idegentestről és a körülményekről a beteget tájékoztatjuk. Hasonlóan járunk el, ha a leggondosabb ellenőrzés ellenére is műtét után támad gyanú az idegentest bennmaradására, ismertetjük azokat a beavatkozásokat, amelyek annak eltávolítását lehetővé teszik, és a szükséges további beavatkozásokban a beleegyezését kérjük.

Az idegentest bennmaradást, vagy gyanúját közöljük a beteggel magyarul, dokumentáljuk a kórlapban és a zárójelentésben.

Ha az idegentest bennhagyását újabb műtét, későbbi képalkotó vizsgálat fedezi fel, vagy a klinikum alapján erre igen alapos gyanú van, akkor a beteget erről informáljuk, hogy az idegentestet elektíve kell eltávolítani, és ehhez a beleegyezését kérjük.

Amennyiben tú maradt vissza, a döntés attól függ, hogy a tú vagy túdarab milyen nagy, hol helyezkedik el, könnyen eltávolítható-e, vagy a műtét nagyobb kockázatot jelent a betegnek, mint a tú bennhagyása.

## További beavatkozások, amelyek szükségessé válhatnak a javasolt műtét során

- vérátömlesztés, (külön írásbeli és szóbeli tájékoztatót kap, valamint külön beleegyező nyilatkozatot ír alá),
- bélsérülés megvarrása,
- húgyvezeték sérülés ellátása,
- nagyér sérülés ellátása,
- ondóvezeték sérülés ellátása.

## Alternatívák ismertetése

- az ér elzárása hegesítő anyag befecskendezésével,
- endoszkópos, hasi tükrözéses (laparoszkópos) érlekötés,
- beavatkozás nélküli megfigyelés,
- egyéb műtéti érlekötés

## A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következményei

Hímivarsejt képzési zavar, hormontermelési zavar, nemzőképesség csökkenése, herefájdalom, heresorvadás, a herevisszér tágulat sérülésének (repedésének) veszélye fennmarad.

## A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás Időtartalma

A műtét után a herezacskó duzzanata alakulhat ki, mely egy-két hét alatt fokozatosan megszűnik. Műtét után tartózkodjon a fizikai megterheléstől egy hónapig és a kezdeti időszakban, viseljen olyan alsónadrágot, mely a herét felemeli, tartja. Amennyiben a herezacskó bevérvése jelentkezett, általában egy-két hét alatt felszívódik. A műtétet követően egy napig

ágynyugalom javasolt. Ügyeljen arra, hogy a sebgyógyulás 8 napos időtartalma alatt tisztálkodása során víz ne érje a sebet, mert ezzel a zavartalan sebgyógyulást veszélyeztetheti.

Otthonába bocsátását követően az első munkanapon jelentkezzen házi orvosánál.

## A beteg által feltett egyéb kérdések és azokra adott válaszok

Elismerem, hogy részletes szóbeli tájékoztatást kaptam: egészségi állapotomról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjáról, az egyes vizsgálatok, beavatkozások elvégzését követően azok eredményéről, esetleges sikertelenségéről, illetve a várttól eltérő eredményéről, és annak okairól, a döntési jogomról a javasolt vizsgálatok, beavatkozások tekintetében, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, a javasolt életmódról. A betegtájékoztatás során kiemelt figyelmet fordítottak a kezelés általánosan ismert jelentős mellékhatásaira, az esetleges szövődményekre és a beavatkozás lehetséges következményeire, azok előfordulási gyakoriságára. A felvilágosítás teljességgel kielégítő volt, a további tájékoztatásomról kifejezetten lemondok.

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 gyógyulásomat.

A beavatkozás olyan, orvosilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható. hozzájárulásomat adom.

Egyetértek az orvosilag indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével, és az esetlegesen szükségessé váló vérátörmlesztéssel, beleegyezem a műtét alatt szükségesnek tartott vér, vérkészítmények, gyógyszerek adásába.

Megértettem és elfogadom, hogy a műtétet megelőzően az altatásról, illetve érzéstelenítésről az azt végző orvossal további lehetőségem lesz beszélgetni, kivéve, ha sürgős vagy életmentő beavatkozásról van szó.

A javasolt kezeléséhez való beleegyezésemet azzal a kivétellel fenntartom, hogy tartós vagy ismétlődő kezelés során ezt a hozzájárulásomat bármikor visszavonhatom.

Megértettem és elfogadom, hogy a fentiekén kívül elvégzett további beavatkozás a műtét során csak akkor történik meg, ha életem megmentéséhez, vagy súlyos egészségromlás elkerüléséhez szükséges, illetve annak elmaradása számomra aránytalanul súlyos terhet jelentene.

Megértettem és elfogadom, hogy további beavatkozások válhatnak szükségessé kezelésem során. A következőkben felsorolt beavatkozásokat csak további megbeszélést és beleegyezést követően hajthatják végre:

Tudomással bírok arról, hogy a felajánlott kezelések bármelyikét, vagy mindegyiket elutasíthatom, illetve a beleegyző nyilatkozatot visszavonhatom írásban, közokiratban, vagy teljes bizonyító eljárású magán okiratban két tanú aláírásával hitelesítve, de ebben az esetben azonban kezelőorvosomat felelősség nem terheli, a visszautasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért illetve a gyógyeredmény alakulásáért.

Az életfenntartó, illetve életmentő beavatkozások visszautasítására csak az egészségügyi törvényben leírtak teljesítésével és betartásával van lehetőség. Tájékoztatót kaptam, hogy megillet a visszautasítás joga, kivéve, ha annak elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné, ha ezen jogommal kívánok élni, akkor az Egészségügyi törvényben leírtak szerint kell eljárni, és egy három tagú orvosi bizottság előtt kell írásban nyilatkoznom arról, hogy döntésemet, annak következményeinek tudatában hoztam meg.

A felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes. 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 döntsék arról, milyen kezelést kívánok igénybe venni. További kérdést nem kívánok tenni, mert döntéseimhez megfelelő mennyiségű, és minőségű tájékoztatást kaptam. Tudomásom van arról, hogy amennyiben mégis újabb kérdésem merülne fel, arra kezelőorvosom további felvilágosítást ad.

Budapest,

---

orvos aláírása és pecsétje

---

beteg (törvényes képviselő) aláírása