

INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Alulírott (név) (szül. idő)
kijelentem, hogy dr. (orvos neve) engem, illetve hozzátartozómat
(..... név, szül. idő,
rokonsági fok) az alábbi betegségről, műtéti kezeléséről, invazív beavatkozásról a következők szerint kellő
mértékben és módon tájékoztattott.

EXTRÉM TÚLSÚLY MŰTÉTI KEZELÉSE

- 1. Az invazív beavatkozás (műtét) megnevezése:** Testsúlycsökkentés céljából végzett gyomor-bél műtét.
- 2. A beavatkozás célja:** Kóros túlsúly műtéti úton történő korrekciója.
- 3. A beavatkozás menete, technikája:** A műtét altatásban történik. Mint minden beavatkozásnak, az altatásnak is van kockázata, erről az altatóorvossal történő konzultáció során kap felvilágosítást, az altatásba – mely nélkül az Ön műtete nem kivitelezhető – külön szükséges a beleegyezését adnia. A műtét a hasüreg metszéssel történő megnyitásával (laparotómia), vagy több apró, hasfalkímélő metszéssel keresztül, úgynevezett minimálisan invazív módon (laparoszkópia) történhet.

3.1 Behatolás módjai:

Minimálisan invazív - laparoszkópos műtét

A műtétet laparoszkópos úton tervezzük, melynek lényege, hogy a köldök felett ejtett pár centiméteres metszéssel keresztül egy speciális tű segítségével, optikai trokar használatával vagy a hasüreg közvetlen megnyitásával a hasüreget széndioxiddal feltöltjük, majd az így képzett térbe ugyanezen nyíláson keresztül egy kamerát vezetünk be. A hasüreg áttekintése után az Ön hasúri szerveihez egyedileg tervezett, általában 5 másik apró bőrmetszéssel keresztül sebészi eszközöket (fogó, olló, vérzéscsillapító eszközök, varrógépek...) vezetünk a hasüregbe. Magát a műtétet egy monitoron keresztül figyeljük.

Hasüreg megnyitásával járó műtét – laparotómia

Lényegét tekintve a műtét nem különbözik a laparoszkópos technikától, csak azt a hasüreg kiterjesztett megnyitásával végezzük.

3.2 Műtéti megoldások:

- Sleeve-gastrektómia
A gyomorból varrógépek segítségével egy csövet (csőgyomrot) hozunk létre. A cső átmérője kb 2cm. A levágott gyomorrészt eltávolítjuk.
- Sleeve-gastrektómia + gyomorgyűrű
A képzett csőgyomor köré egy műanyag gyűrűt vezetünk, amivel a gyomor ürülése befolyásolható.
- Gyomor bypass
 - Roux-en-Y bypass
A gyomorból varrógépek segítségével egy fémklippekkal lezárt kis gyomrot (pouch) készítünk, melynek térfogata kb. 50ml. Ezt a képzett kis gyomrot összevarrjuk a vékonybéllel, úgy, hogy az emésztés számára fontos kb 1.5 m vékonybélszakaszt kiiktatjuk az emésztő enzimek, epesavak... útjából, majd a gyomorhoz felvezetett vékonybelet összevarrjuk a máj, hasnyálmirigy felől érkező vékonybéllel (Roux-en-Y bypass). Amennyiben a műtéti feltárás során észlelt anatómiai viszonyok (túl rövid vékonybelet ellátó érrendszer) nem teszik lehetővé a gyomor bypass vagy omega loop bypass elvégzését, akkor sleeve-gastrektómiát végzünk helyette. Természetesen a két beavatkozás közötti ár különbség ebben az esetben visszatérítésre kerül.
 - Omega loop bypass

Folytatás a túloldalon!

Általános, Ér- és Plasztikai Sebészeti Osztály

Omega loop bypass esetén a Roux-Y bypass-nál részletezettek szerint alakítjuk ki a gyomor pouch-ot, majd ezt összevarrjuk a vékonybéllel egy a testtömeg indextől és a tervezett fogyástól függően megválasztott ponton.

- Bilio-pankreátikus áthidalás
 - Scopinaro – műtét
Ennél a műtétnél a gyomor 2/3-t eltávolítjuk, majd a maradék gyomrot egy vékonybélkaccsal összevarrjuk, úgy, hogy a táplálék útjába eső vékonybélszakasz vastagbélig jutó teljes hossza nem több mint 250 cm. A duodenum – máj – hasnyálmirigy felől jövő vékonybelet összevarrjuk a gyomorhoz felvezetett vékonybéllel úgy, hogy a vastagbélig futó közös vékonybélszakasz nem több mint 100cm.
 - Duodenal-switch
Ez a műtét kombinációja a sleeve-gastrectmianak és a Scopinaro-műtétnak. A csőgyomorképzés után a Scopinaro-műtétnél felvezetett vékonybelet nem a gyomorral, hanem a gyomorból kivezető gyomorkapu izmot (pylorus) megtartva az azt közvetlenül követő duodenummal varrjuk össze.

3.3 Lehetséges változtatások / kiegészítések a műtét során:

Előre nem látható körülmények (korábbi műtétekből, gyulladásból adódó összenövés, másirányú hasúri betegség felfedezése) illetve a műtét során kialakuló komplikációk (komolyabb vérzés) szükségessé tehetik a tervezett műtéti megoldás adott helyzethez adaptált megváltoztatását. Ilyen lehet a minimálisan invazív (laparoszkópos) műtét hasfal felvágásával, hasüreg megnyitásával történő műtetre átváltása. A műtétbe történő beleegyezése egyben beleegyezése és tudomásul vétele annak, hogy a műtét során a feltétlenül szükséges, esetleges szövődményeket elhárító műtéttechnikai változtatásokat megtegyük.

3.4 Egyéb szükséges beavatkozások:

A műtétet előkészítő, kísérő és követő protokoll szerint alkalmazott beavatkozások sem teljesen rizikómentesek. Így például az injectio / infusio beadásának a helyén szöveti károsodás léphet fel, tályog, szövetelhalás, ideg- vagy érsérülés alakulhat ki.

Vér és vérkészítmények kapása is a fertőzés egy lehetséges forrása. A kapott vér lehet fertőzött (hepatitis vírus, HIV, Creutzfeld-Jacob-kór, stb.), amit 100%-ban kizárni lehetetlen, de természetesen mind a vér előkészítésével, kiadásával foglalkozó Országos Vérellátó Szolgálat, mind pedig osztályunkon a vért kezelő személyzet maximális odafigyelése egy ilyen irányú szövődmény lehetőségét minimalizálja.

3.5 A műtét után:

A kezelés sikere csak részben múlik a műtéten. A várt fogyás elérése komplex feladat, mely sebész kezelőorvosi, dietetikusi, pszichológusi segítségen kívül feltételezi a beteg közreműködését, kezelésbe vetett hitét, akaratát. A szaktanácsoktól eltérő beteg-magatartás növeli a késői szövődmények esélyét, csökkenti a fogyás mértékét.

3.5.1 Gondozás, kontroll vizsgálatok

A szövődmények, hiányállapot időben történő észlelése, megelőzése miatt indokolt az operáló orvosával a rendszeres kapcsolattartás. Problémamentes esetben a protokoll szerinti kontrollvizsgálatok időpontja:

- kórházi elbocsátás után 2-3 héttel
- kórházi elbocsátás után 3 hónappal
- egy évig 3 havonta
- ezt követően 6 havonta

3.5.2 Gyomorfekély megelőzésére 6 hónapig savcsökkentő gyógyszer szedése indokolt. Amennyiben a gyomorfekély kialakulása szempontjából plusz rizikófaktorokkal rendelkezik (Nem-szteroid

Folytatás a következő lapon!

fájdalom és gyulladáscsökkentő gyógyszer gyakori szedése, szteroid kezelés, dohányzás, rendszeres alkoholfogyasztás), a savcsökkentő kezelés 6 hónapon túl is indokolt sleeve műtét esetén, amíg gyomor bypass műtét után élete maradék részében indokolt a savcsökkentő kezelés.

4. A beavatkozás esetleges veszélyei, szövődményei és ezzel kapcsolatos eddigi tapasztalatok:

A gyomor vagy a környező szervek (pl. nyelőcső, lép, máj, belek) sérüléséből, ér- vagy idegsérülésből adódó súlyos szövődmények ritkák. A műtétnek részét képezi a gyomor illetve a belek megnyitása, emiatt kialakulhat hashártyagyulladás (peritonitis), mely további műtétet is szükségessé tehet.

A gyomor és a vékonybél illetve a vékonybél és vékonybél közötti kapcsolatot varrattal hozzuk létre (anastomosis). A varratvonal területén ritkán gyógyulási elégtelenség léphet fel, mely a varratvonal elégtelenségéhez vezet. Emiatt gyomor illetve béltartalom jut ki a hasüregbe. Ez súlyos, akár életet veszélyeztető hashártyagyulladásához vezet, ami sürgős újraoperálást tesz szükségessé. Bár a gyomor csonkolásához használt varrógépek nagyon biztonságosak, a fémkapcsok között ritkán, de ugyanúgy kialakulhat elégtelenség, ami a gyomor- és vékonybél tartalom hasüregbe jutása révén hashártyagyulladásához vezet. A gyomor-bél illetve a bél-bél varratok a műtét utáni időszakban beszűkülhetnek, illetve megcsavarodhatnak a belek normális mozgása révén, így béltartalom továbbjutása akadályozva lesz, ami csuklást, hányingert, hányást, görcsös hasi fájdalmat okozhat, bélelzáródáshoz vezethet. A sleeve és bypass műtétek halálozási aránya 0.1-0.5%, amely több rizikófaktor (magasvérnyomás betegség, 50kg/m² feletti testtömeg index, kórelőzményben szereplő mélyvénás thrombosis vagy tüdő embolia és egyéb) fennállása esetén 2.4%-ra is emelkedhet.

A műtét során illetve a korai műtét utáni időszakban vérzés léphet fel, ami vér vagy vérkészítmények adását teheti szükségessé, súlyos esetben újraoperálás válhat indokolttá.

A gyomor megfelelő méretének kialakításához szájon keresztül levezetett szondát használtunk, ennek bevezetése során légső vagy nyelőcsősérülés alakulhat ki.

A műtét hossza miatt húgyhólyag katéter felvezetése indokolt lehet a műtét előtt, ami húgycső-, húgyhólyagsérülést, húgyhólyag fertőzést okozhat.

A műtéti fektetés miatt a lágyrészek és idegek nyomás okozta károsodása léphet fel, ami igen ritkán végtagi érzészavarhoz, zsibbadáshoz, mozgászavarhoz vezethet. Ennek a szövődménynek az előfordulása ritka, de lényegesen gyakoribb az extrém nagy testsúlyú betegeknél, mint a normál testsúlyúaknál. Fertőtlenítőszer, elektromos eszközök bőr és szövetirritációt okozhatnak, de ezek a ritka szövődmények általában spontán megszűnnek. Az Ön műtétje során speciális, egyéb műtételnél elő nem forduló allergizáló anyagot nem használunk. Gyógyszerekkel, latexszel szembeni allergia speciális ellátást igényelhet.

A laparoszkópos műtétek során a hasüreget széndioxiddal töltjük fel. A gáz a műtétet követően váll-, nyakfájást, bőr alatti réteg „sercegést” okozhat. Ezek a panaszok is spontán szűnnek.

A hasi műtétek sajnálatos velejárója a heg későbbi meggyengülése, a hegben sérv kialakulása. Laparoscopos műtétek esetén ez ritka, ugyanakkor előfordulhat. A hegben kialakuló sérv – a kizáródás veszélye miatt – műtéti ellátást igényel. A bőr hege esetenként érzéketlenné válik. Az emberek egy része ismeretlen oknál fogva fájdalmas, esztétikailag zavaró, kóros hegképződésre (keloid) hajlamos. Amennyiben Önnek korábbi egészséges műtéti hege nincs, erre vonatkozó ismeret hiányában keloid képződéssel is számolni kell, mint lehetséges késői műtét utáni szövődménnyel.

Évekkel a műtét után összenövés alakulhat ki a belek között, ami súlyos esetben bélelzáródást is okozhat.

Minden műtét során ki tud alakulni a vénákban vérrög (thrombosis). Ezt megelőzendő Ön személyre szabott dózisban és időtartamban vérrögeképződést meggátló gyógyszeres (injectios) kezelést fog kapni (heparin-származék). Így minimális az esélye a vérrög kialakulásának. Egy esetlegesen kialakuló vérrög ereket tud elzárni (embolia), ami súlyos esetben akár halálos következménnyel is járhat.

Összességében elmondható, hogy extrém súlyos betegeknél a műtéti szövődmények gyakrabban fordulnak elő, mindennemű műtét magasabb kockázatúnak tekintendő.

Az ismételt műtét speciális szövődményei

Egy második beavatkozás minden esetben technikailag bonyolultabb, mint egy első műtét. A korábban említett műtéti szövődmények gyakrabban fordulnak elő.

Általános, Ér- és Plasztikai Sebészeti Osztály

Lehetséges késői szövődmények

Az erőltetett evés a képzett kis gyomor (pouch) kitágulásához vezet. A kitágult pouch már több táplálékot tud befogadni, ami ismételt súlygyarapodáshoz vezet. A gyomor és a bél között képzett varrat (anastomosis) beszűkülhet, ami tervezett mértékünél komolyabb táplálkozási nehézséget okoz. A szűkület endoszkópos úton tágítható, újraoperálás csak ritka esetben fordul emiatt elő. A belek összetapadása, megtekeredése szintén szűkülethez, súlyos esetben bélelzáródáshoz vezet, ami akár műtéti beavatkozást is szükségessé tehet. A bypass műtétek lényege, hogy a táplálék felszívódását csökkentjük az emésztésben fontos vékonybélszakasz egy részének kiiktatása révén. Emiatt ugyanakkor vitamin és ásványi anyag hiány léphet fel. A kóros hiányállapot megelőzésére rendszeres vércépkontroll szükséges, illetve amennyiben hiányállapotra utaló tünetek jelentkeznek, vitamin és ásványi anyag pótlás indokolt. Nagy mennyiségű zsíros vagy cukros étkezést követően ún. Dumping-sy alakul ki hasmenéssel, szívdobogásérzéssel, rossz közérzettel.

5. Ezen beavatkozás elmaradásának, elutasításának esetleges veszélyei: Az extrém túlsúly ismert kockázatainak, szövődményeinek megjelenése, fennmaradása, súlyosbodása.
6. Más beavatkozási lehetőségek, alternatívák: Életmódváltás, diéta, egyéb műtéti lehetőségek.
7. Fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:
8. Egyénre szabott betegtájékoztató:

INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BELEEGYZŐ NYILATKOZATA

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek és válasszak a megismert kezelések közül.

Tájékoztattak arról, hogy szakszerű, a szakma szabálya szerinti gyógykezelés esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják. Tájékoztattak arról, hogy a kórházi kezelés (kivizsgálás, gyógyszeres kezelés, műtét, egyéb fent részletezett kezelés) elutasítása, a gyógykezelés megszakítása, illetve annak meghatározott vagy meghatározatlan idejű halasztása kockázattal jár.

Megértem és tudomásul veszem azt is, hogy kivizsgálásom és kezelése során tanulónővérek, orvostanhallgatók, szakorvosjelöltek esetleges jelenléte és közreműködése a képzés és továbbképzés elengedhetetlen velejárója.

Tudomásul veszem, hogy jogom van bármikor a felajánlott kezelések elutasítására. Ez esetben a kezelése során, a visszautasítás kapcsán jelentkező következményekért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek a javaslatát, kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

Ezen nyilatkozat aláírásával

*beleegyzem és kérem **

*nem egyezem bele és nem kérem **

a fenti beavatkozás elvégzését.

Nyilatkozatomat a tájékoztató megértése alapján minden kényszertől és befolyástól mentesen adom.

Jelen beleegyző nyilatkozat az **F-B-04.** „Általános beleegyző nyilatkozat” vagy az „Ambuláns kezelőlap” aláírásával együtt érvényes.

Szombathely, 20 év hó nap óra perc

.....
orvos aláírása

.....
beteg vagy törvényes képviselő aláírása

*A megfelelő válasz egyértelműen (aláhúzás, bekarikázás) jelölendő.