

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.

GYOMOR DAGANAT

Az eddigi vizsgálatok az Ön esetében rosszindulatú gyomordaganat lehetőségét vetették fel. A gyomorrák kezelés nélkül néhány hónap, év alatt a beteg halálát okozhatja. A növekedő daganat akár életveszélyes mértékben vérezhet, a gyomrot úgy szűkítheti, hogy a táplálkozást lehetetlenné teszi, a környező szervekre terjedhet gátolva azok működését és áttéteket képezve, szétterjedve a szervezetben általános leromlást okozhat. A pontos kilátások attól függnek, hogy a daganat mennyire előrehaladott.

Diétás vagy gyógyszeres kezeléstől eredmény nem várható. Az egyetlen, ami gyógyulást jelenthet a daganat sebészi eltávolítása. Ez tehát azt jelenti, hogy a daganatot, amennyiben még lehetséges mielőbb el kell távolítani.

1. A műtét lényege:

A műtét altatásban történik, melyről külön felvilágosítást kap. A műtéti tájékozódáshoz a has közepén a szegycsont aljától a köldökig húzódó metszést ejtünk. Amennyiben a daganatot kivehetőnek találjuk, szükséges lehet a metszést meghosszabbítani a köldök mellett lefelé vagy kiegészíteni egy keresztirányú metszéssel. Amennyiben a daganat eléri a nyelőcsövet, akkor a metszést a hasról indítjuk és rávezetjük a bal mellkasfélre, megnyitva ezzel a bal oldali mellüreget is. Lehetséges egyéb hasi metszésvezetés is. A daganat előrehaladottságát a különféle előzetes vizsgálatok (röntgen, ultrahang, CT) csak megközelítőleg tudják megadni. A pontos kiterjedést csak a műtét első szakaszában végzett tájékozódás során tudjuk megállapítani. Ilyenkor derül csak ki, hogy a daganat eltávolítható-e sebészileg, hogy vannak-e a májban, a hashártyán stb. áttétek. Laparoscopos műtéti tájékozódás: A műtéti tájékozódást lehet laparoscoposan (a hasfalon, kis lyukakon áthatoló eszközzel, így nem lesz nagy metszés) végezni, annak megállapítására, hogy van-e áttét. Gyomordaganat esetén a gyomor részleges vagy teljes eltávolítását kell végezni. Részleges eltávolításra a gyomor alsó 1/3-ában ülő daganatok esetén van lehetőség, ilyenkor a gyomor alsó 3/4 részét távolítjuk el. A gyomor középső és felső részén található daganatok esetén az egész gyomrot eltávolítjuk. A műtéthez hozzátartozik a környező nyirokcsomók eltávolítása. Ha a daganat nem kapcsolódik össze életfontosságú szervvel, akkor azt a daganattal együtt, a gyógyulási kilátások javítása szempontjából azt eltávolítjuk. Így eltávolításra kerülhet a lép, hasnyálmirigy farka, a máj bal lebenyének egy része, a nyelőcsőből néhány centiméter, a rekeszizomból, a nyombélből, vastagbélből egy-egy darab. Ezen szervek eltávolítására azért van szükség, mert a gyógyulás reményét akkor tartjuk meg, ha daganatot a szervezetben nem hagyunk vissza. Az eltávolított szerv helyére vékonybelet húzunk, és ezt varrjuk a gyomor csonkjához, vagy a nyelőcső végéhez.

Tüneteket kezelő vagy megelőző műtét: Amennyiben a daganat eltávolítása környező szervekre terjedés vagy áttétek miatt nem jön szóba lehetőség van tüneteket kezelő vagy megelőző műtét végzésére. Várható ugyanis, hogy a továbbiakban a daganat a gyomor ürülésének akadályozásával, illetve, ha olyan helyen növekszik az epeutak eltorlaszolásával fog a betegnek zavart okozni. Emiatt megkerülő utak biztosítására van lehetőség. Alsó harmadi daganatnál az egészséges gyomorrészhez felvarrt vékonybélén át a táplálék útja még sokáig biztosított lehet, amikor a daganat már elzárna a gyomorkaput. A hasnyálmirigy fejébe terjedő daganatnál pedig megkerülő epeúti összeköttetéssel lehet megelőzni az epevezeték elzáródását, a sárgaságot. Ezek mellett a beavatkozások mellett a daganat benne marad a szervezetben, csak a panaszmentes időszakot tudjuk meghosszabbítani.

Folytatás a túloldalon!

A műtét időtartama: A gyomoreltávolító műtét időtartama kb. 2,5 - 5 óra. A tüneteket kezelő illetve megelőző beavatkozásoké rövidebb kb. 1 - 1,5 óra.

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

Valamely beavatkozás abszolút veszélymentességét egyetlen orvos sem garantálhatja. Minden műtét magában hordja bizonyos szövődmények kialakulásának lehetőségét.

Műtét alatt: A műtét során különféle szerv-, ideg-, érsérülések kialakulása jelenthet kockázatot. Ezek közül legnagyobb a lépsérülés rizikója, mely lépeltávolítást tehet szükségessé. A lépeltávolítás azonban lehet a műtét része, amennyiben a daganat kiterjedése indokolja. Jelentősen ritkábbak egyéb sérülések, mint pl. vastagbél-sérülés.

Műtét után: Különféle általános szövődmények jelentkezhetnek, mint sebfertőzés, thrombosis, embólia, érelzáródás, utóvérzés, valamint a műtési seb gyógyulásával kapcsolatos zavarok, mint gennyedés, sebszétválás. Minden bélvarrat készítése esetén előfordulhat, hogy a varratok elégtelenné válnak, aminek a következménye hashártyagyulladás lehet. Létrejöhethet bélhűdés, bélelzáródás, mely azonnali újabb műtétet tehet szükségessé. Kialakulhat hasnyálmirigy gyulladás, tüdőgyulladás, szívelégtelenség, halál. A szövődmények kialakulásában, súlyosságában igen nagy szerepe van a beteg általános állapotának, kísérőbetegségeinek – teherbíró képességének.

Késői szövődmények illetve következmények: A gyomor hiányával együtt lehet élni, a lábadozási időszak elteltével a munkába vissza lehet térni, bármely szabadidős tevékenységet folytatni lehet. A hasfal kímélése érdekében nehezet emelni legalább 6 hétig nem ajánlott. Speciális diétát tartani nem szükséges! Bármely ételt szabad fogyasztani, egyéni tapasztalat mutatja, meg, mely ételeket tolerálnak rosszabbul a betegek. Leggyakrabban a tejtermékek, puffasztó és fűszeres ételek okoznak panaszt. Fontos az alapos rágás, eleinte akár pépesítés! A megfelelő kalória-bevitelhez javasolt naponta 5 - 6-szor, vagy többször is étkezni.

A gyomor hiánya esetén gyakrabban előforduló speciális zavarok: Vérszegénység: kifejlődése megelőzhető B12 vitamin és vaskészítmények rendszeres injekciós adagolásával. Epés felbőfögés, nyelőcsőégés: mivel a gyomor eltávolításakor a gyomor előtti és utáni záró izomgyűrű is eltávolításra kerül a betegek egy részében gondot okoz, hogy a bélből az epe visszajuthat a nyelőcsőbe. Megfelelő műtési eljárással ennek az esélye kicsi, de sohasem nulla. Epés nyelőcsőégés ellen gyógyszereket lehet szedni. Fogyas: a gyomor hiánya miatt egy étkezés során kisebb táplálékmennyiséget tud elfogyasztani a beteg. Az emésztés is romlik bizonyos mértékben, ezért a testsúly csökken, majd alacsonyabb szinten stabilizálódik. A kisebb tárolókapacitás miatt naponta többszöri étkezés javasolt. Kalóriadús tápszerek fogyasztása is szóba jön. Az emésztés javítására emésztőenzim készítményeket lehet szedni. Hasmenés: a táplálék gyorsult továbbítása a bélrendszerben különféle panaszokat - mint étkezést követően jelentkező felhasi kellemetlen teltségérzet, szédülés, hányinger esetleg hirtelen hasmenés - okozhat. Elkerülésére javasolt a szilárd és folyékony táplálék időben elkülönített bevitel, magas cukortartalmú ételek kerülése. A műtét halálozása 2-3 %. A műtét után kb. 2 hónap múlva fogja elérni azt a fizikai állapotot, hogy könnyű fizikai munka végzésére alkalmas lesz. A további terhelhetősége attól függ, hogy terhelés mellett a testsúlyát tudja-e tartani vagy nem. Gyomoreltávolításon átesett betegek általában könnyű fizikai munkára és irodai szellemi munkára teljes munkaidőben alkalmasak. Annak érdekében, hogy a munkánkat - a betegeken való segítséget - megkönnyítse, kérjük együttműködését a vizsgálatok és a kezelés során az Önnek feltett kérdések gondos megválaszolásával adatok szolgáltatásával, melyek szükségesek lehetnek a szövődmények megelőzése céljából (pl. foglalkozási ártalmak)! Kérjük az orvosi utasításokat pontosan tartsa be!

3. Fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:

4. Egyénre szabott betegtájékoztató:

Folytatás a következő lapon!

INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BELEEGYEZŐ 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 kezeléseim 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 kezeléseim 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

*beleegyezem és kérem **

*nem egyezem bele és nem kérem **

a fenti beavatkozás elvégzését.

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

Jelen beleegyező nyilatkozat az **F-B-04.** „Általános beleegyező 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.