

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.

NYELŐCSŐ DAGANAT MŰTÉT

Az eddigi vizsgálatok az Ön esetében rosszindulatú nyelvőcsődaganat lehetőségét vetették fel. A nyelvőcsőrák kezelés nélkül néhány hónap, év alatt a beteg halálát okozhatja. A növekedő daganat akár életveszélyes mértékben vérezhet, a nyelvőcsövet 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 és pontosan milyen szövettani csoportba tartozik. Diétás vagy alternatív gyógyászati 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 műtét többféle megközelítésből történhet, melyek között a beteg személyére, állapotára, a daganat pontos helyére szabottan dönt a kezelőorvos. Előfordulhat, hogy a különböző technikák között a műtét közben kell váltanunk a siker érdekében.

Bal oldali thoracolaparotomia: a hasüreget és a mellüreget egy a köldöktől a hónalj irányába vezetett metszéssel egybenyitjuk. Így ideális hozzáférést kapunk az alsó nyelvőcső harmadhoz illetve a nyelvőcső-gyomor átmenethez.

Hasi feltárás, külön mellkasi feltárás, nyaki feltárás: A nyelvőcső középső és felső harmadát érintő daganat esetén a nyelvőcsövet jobb oldali mellkasi feltárással (lapocka alatt a gerinctől indítva az emlővonalig terjedő ívelt metszés) eltávolítjuk. A nyelvőcső pótlásához hasi (általában a középvonalban a szegycsonttól a szeméremcsontig terjedő) metszésből vagy a gyomorból csövet képezünk vagy vékony-, vastagbél szakasz felhasználásával készítünk új nyelvőcsövet. A daganatsebészeti szabályoknak megfelelően a megszabott mértékben a nyirokcsomókat eltávolítjuk. Amennyiben a daganat áttétet képez a hasüregben, a beteg terhelhetőségének megfelelően azokat is eltávolítjuk. A kialakított új nyelvőcsövet vagy a mellüregben varrjuk össze a mellüreg felső részében megmaradt nyelvőcsővel, vagy bal oldali nyaki feltárásból a nyakon varrjuk össze a maradék nyelvőcsövet a pótló szervvel.

Minimálisan invazív nyelvőcsőeltávolítás: A tudomány jelenlegi állása szerint a legmodernebb módszer. A mellüreg és a hasüreg megnyitása nélkül zajlik a műtét. A jobb mellkaskélen 4db 1cm-es metszésből a nyelvőcsövet eltávolítjuk, a hason 5-6db 1cm-es metszésből a pótló szervet előkészítjük, a nyirokcsomókat eltávolítjuk, majd a nyak bal oldalán 6-8cm-es metszésből a maradék, garat alatti nyelvőcsövet a pótló szervvel összevarrjuk.

Mindegyik megoldás után mind a hasüregben, mind a mellüregben, mind a nyaki sebbel csöveket hagyunk vissza. A hasfalán a műtét utáni időszakban bélbe történő táplálás érdekében a vékonybélbe helyezett tápkanült emelünk elő. Ezt fájdalommentesen, a későbbiekben, ha már nincs rá szükség el lehet távolítani.

A daganat előrehaladottságát a különféle előzetes vizsgálatok (röntgen, ultrahang, CT) csak megközelítőleg tudják megadni. A pontos kiterjedést csak a műtét első szakaszában végzett tájékoztató során tudjuk megállapítani. Ilyenkor derül csak ki, hogy a daganat eltávolítható-e sebészileg, hogy vannak-e a májban, a mellhártyán, a hashártyán stb. áttétek.

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 nyelvőcső ürülésének akadályozásával táplálkozási – nyelési zavart fog okozni. Emiatt az előbb említett hasfalán kivezetett vékonybélbe juttatott tápszonda a kizárólagos műtéti ténykedés.

A műtét időtartama: A nyelvőcső eltávolítása a sebészet egyik leghosszabb műtétje, kb 6-8 óra, de nem ritkán ennél lényegesen hosszabb. A tüneteket kezelő beavatkozás (tápszonda) rövidebb, kb. 1 óra.

Folytatás a túloldalon!

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 legfontosabb a mellüregben a szív, a tüdő és a szívből kijövő nagyerek sérülésének rizikója, kezelésük minimálisan invazív módszerekkel általában nem megoldhatóak, a mellkas azonnali megnyitását teszi szükségessé, de az ilyen fajsúlyú szövődmények a nemzetközi statisztikák szerint gyakran halált okoznak. A hasüregben a daganat más szervekre terjedése miatt előfordulhat máj-, lép-, nagyérsérülés, mely lépeltávolítást, egyéb szervek eltávolítását tehet szükségessé. A lépeltávolítás azonban lehet a műtét része, amennyiben a daganat kiterjedése indokolja. Jelentősen ritkábbak egyéb sérülések, mint pl. vastagbél-sérülés. A nyaki seb területén a hangszalagot beidegző ideg sérülése következményes hangképzési zavarral illetve légsősérülés fordul elő, mint komoly szövődmény. Műtét után: Különféle általános szövődmények jelentkezhetnek, mint sebfertőzés, thrombosis, embólia, érelzáródás, utóvérzés, valamint a műtési seb gyógyulásával kapcsolatos zavarok, mint gennyedés, sebszétválás. Az emésztőrendszer részeit figyelembe véve a nyelőcsővarrat a legesendőbb, előfordulhat, hogy a varratok elégtelenné válnak, aminek a következménye mellhártya gyulladás, mellüregi gennyedés, 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.

A nyelőcső műtétek kockázata a legnagyobb. A műtét hatalmas megterhelést jelent a teljes szervezetnek. A hosszú műtét, a műtét után esetlegesen indokolt, elnyújtott lélegeztetés, a normálistól eltérő táplálás mind-mind fokozzák a kockázatot, melynek következménye, hogy jelentős számú beteg egy sikeres műtét után az első 10-14 naphban meghal.

Késői szövődmények illetve következmények: A nyelőcső eltávolításával, annak pótlásával együtt lehet élni, a lábadozási időszak elteltével a munkába vissza lehet térni, bármely szabadidős tevékenységet folytatni lehet. Hasüreg megnyitásával járó műtét után 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, 3 hétig az étel pépesítése! A megfelelő kalória-bevitelhez javasolt naponta 5 - 6-szor, vagy többször is étkezni. Bár mindent meg tud enni, de a gyomorral történő pótlás esetén a gyomor tároló funkciója elvész, mérete jelentősen lecsökken, emiatt egyszerre nagy mennyiséget nem fog tudni megenni. Emiatt is indokolt a gyakori, kis mennyiségű étkezés.

A gyomor hiánya esetén gyakrabban előforduló speciális zavarok:

Epés felbőfögés, torokban égő érzés a betegek egy részében gondot okoz, hogy a bélből az epe visszajuthat az új nyelőcsőbe illetve a garatba. Megfelelő műtési eljárással ennek az esélye kicsi, de sohasem nulla. Epés nyelőcsőégés ellen gyógyszereket lehet szedni. **Fogyás:** a gyomor méretének csökkenése miatt egy étkezés során kisebb táplálékmennyiséget tud elfogyasztani a beteg. Az emésztés is romlik bizonyos mértékben, ezért a testsúly csökken, majd alacsonyabb szinten stabilizálódik. 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 bevitele, magas cukortartalmú ételek kerülése. A műtét halálozása 8-10 %. 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. A 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!

Folytatás a következő lapon!

3. Fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:

4. Egyénre szabott betegtájékoztató:

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 gyogyeredményt (gyogytartamot) 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 kezeléseim elutasítására. Ez esetben a kezeléseim során, a visszautasítás kapcsán jelentkező következményekért, szövődményekért, illetve a gyogyeredmény 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 tájékoztató megértése alapján minden kényszerből 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.