

## INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BETEGTÁJÉKOZTATÓJA

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

### TELJES GÉGEELTÁVOLÍTÁS (LARYNGECTOMIA TOTALIS)

#### 1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A gége a nyak középvezetékében elhelyezkedő, kívülről tapintható, a köznyelvben „ádamcsutká”-nak nevezett szerv. Főbb részei a pajzsporc, gyűrűporc, a gégefedő, az álhangszalagok és a hangszalagok. A gége biztosítja a levegő útját a légcső és a tüdő felé, védi az alsó légutakat az idegentestektől és a gyomorban a hangadás szerve is.

#### 2. A beavatkozás (műtét) indikációi (a beavatkozás elvégzését indokló tényezők)

Az Ön gégéjében/nyelöcsőbemenetében, a korábban észlelt növedékből vett minta szövettani vizsgálata, rosszindulatú daganatos sejteket mutatott ki. A daganat kiterjedése, (a rosszindulatú sejtek maradéktalan eltávolítása érdekében) a gége teljes eltávolítását teszi szükségessé.

#### 3. egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

A rosszindulatú gégebetegségek kezelésében elsődleges a műtéti kezelés. A kisebb daganatok lehetővé teszik a gége részleges eltávolítását is, a nagy/vagy rossz elhelyezkedésű daganatok azonban teljes gégeeltávolítást tesznek szükségessé. Kiterjedt daganatok esetén, sugárkezeléssel, a daganatos sejtek maradéktalan elpusztítása nem biztosítható. Hasonló, részleges eredmény várható a sejtölő (citosztatikus) gyógyszerekkel végzett infúziós kezeléstől is.

#### 4. A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

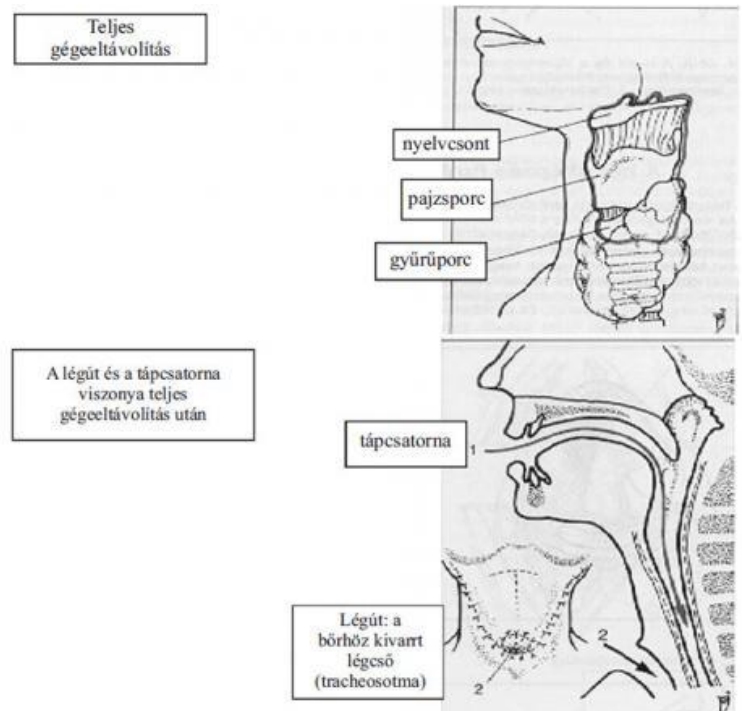
A műtétet általános narkózisban (altatásban) végezzük. A nyak bőrén „U” alakú metszést ejtünk. A nyak középvezetékének alsó harmadán légsőmetszést végzünk. Átvágjuk a gégét felfüggesztő izmokat. A gégét, a vele szorosan összetapadó algarat elülső falának egy darabjával, és a nyelvcsonttal együtt, eltávolítjuk. Az orron át tápszondát vezetünk a gyomorba, zárjuk az algarat sebtét, a légcsövet véglegesen kivarjuk a nyak bőréhez és zárjuk a nyaki sebést. (A sebváladék elvezetésére szívódrént helyezünk be, a bőrhöz kivarrt légcsőbemenetbe légcsőkanült helyezünk.)

#### 5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A teljes gégeeltávolítást altatásban (intubációs narkózisban) végezzük. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük beleegyezését.

#### 6. Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók, a teljes gégeeltávolítás



műtétjének, nagyságának megfelelő mértékű kockázattal fordulhatnak elő. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek: infúzió bekötése, centrális vénakatéter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtét előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műtét fertőtlenítés, elektromos kés használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek.

## 7. A műtét (beavatkozás) lehetséges mellékhatásai, veszélyei és szövődményei

### a) A műtét utáni élethosszig maradó elváltozások

A műtét során a fő hangképző szervet, a géget eltávolítjuk. A beszéd feltétele az elsődleges hangképzés. Az elsődleges hangképzőhelyen keletkező rezgéseket a rezonátorterek, a garat, száj-, és orrüreg, nyelv és fogak az artikuláció során alakítják beszéddé. Az eltávolított elsődleges hangforrás pótlásával a beszéd újra lehetővé válik. A hangképzés pótlására három módszer áll rendelkezésre. A legrégebbi és legegyszerűbb a nyelőcsőbeszéd elsajátítása. A gyomorba lenyelt levegőt visszajuttatva a nyelőcsőbe, algaratba, az ott (a gyakorlások hatására) kialakult póthangszalag megrezegtethető, s a továbbiakban ez a hangrezgés artikulálható. A módszer használatához semmilyen segédeszköz nem szükséges, a levegő mennyisége azonban korlátozott, ezért a mondatok hossza és a hangerő is korlátozottak. Külső hangforrásként elterjedt az elektronikus „műgége” használata. Ez az áll alá helyezett készülék rezgéseket juttat a garatba, szájba, s ezeket a rezgéseket artikulálják a betegek beszéddé. Az ilyen hang gépies, monoton lesz. A harmadik módszer a hangprotézis használata. A hangprotézis tulajdonképpen egy szelep, ami utat nyit a tüdőből a légcsőön kiáramló levegő számára az algarat felé, de meggátolja a táplálék átjutását az algaratból a légcsőbe. Az algaratba bekerült levegő az ott spontán kialakuló „póthangszalagokat” megrezegteti, s így biztosítja az elsődleges hangot az artikuláció, beszéd számára. Ez a módszer adja a gégével képzett hanghoz legközelebbi eredményeket, azonban a protézist 3–6 havonta cserélni kell, és működése csak az esetek kétharmadában garantálható. A protézis beültethető a gége eltávolításával egy időben és attól függetlenül, későbbi időpontban is. A hangképzési eredmények azonban az első esetben jobbak. Konzultáljon kezelőorvosával, hogy Önnél melyik hangrehabilitációs technika kivitelezhető, s Ön melyiket szeretné választani. A műtét után a légvétel helye megváltozik, az orron keresztül nem tud lélegezni, a nyakon kialakított „sztómán” keresztül kap levegőt, aminek összeesését/záródását egy műanyag-, vagy fémkanüllel akadályozzuk meg. A levegő az orr előkészítő (hűtés/melegítés, szűrés, párasítás) működése nélkül kerül a légcsőbe, ezért nő a köhögési hajlam, pörkők kialakulása fenyeget. Nélkülözhetetlen a sztóma védelme és a bekerülő levegő párasítása. Az orrlégzés „kiesése” miatt a szaglóképesség csökken

### b) Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után

Sebfájdalom, amit fájdalomcsillapítókkal csökkentünk/megszüntetünk. Az algarat sebének gyógyulásáig (általában 10 napig) a táplálás az orron keresztül a gyomorba vezetett szondán át történik. A tracheosztómán keresztül nagy mennyiségű váladék ürülhet, a nyak duzzadtá válhat, bőr alatti bevérzés, vizenyő alakulhat ki.

### c) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények a műtét után

Utóvérzés a műtét területéről ismételt feltárást és vérzéscsillapítást, párhuzamosan vérátömlesztést tehet szükségessé. Gyulladások a légutakban, tüdőgyulladás kialakulása, gyulladások a nyak lágyrészeiben, a baktériumok véráramba kerülése (szepszis) injekciós antibiotikus kezelést tesz szükségessé. A baktériumok okozta súlyos gyulladás, extrém ritka halálos szövődményt is okozhat. Elhúzódó sebgyógyulás, az algarat sebének elhúzódó záródása, esetleges sipolyképződés gátolhatja a tápszonda eltávolítását.

Az algarat sebének heges gyógyulása tartós nyelési panaszokat okozhat, a fémből készült légcsőkanül, a környező bőrfelületen allergiás reakciót okozhat

### d) Extrém (nagyon) ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

A nyaki lágyrészek műtét utáni gyulladása a nyak ismételt feltárást teheti szükségessé. A helyi kezelés ellenére sem záródó algarati fisztula műtét zárása válhat szükségessé. A nagy nyaki erek sérülése súlyos, életveszélyes, nagyon ritkán halálos vérzést okozhat

Folytatás a következő lapon!

## 8. A műtét utáni időszak legfontosabb teendői

Szájon át táplálék, folyadékfogyasztás szigorúan tilos, kérjük még saját nyálát is gondosan köpje ki! A tracheosztómából ürülő váladékot rendszeresen le kell szívni, gondoskodni kell a pörkképződés megelőzéséről, a belélegzett levegőt párasítani kell. A műtét utáni első 3–4 napon észlelhető általános gyengeség, járási bizonytalanság óvatos közlekedést tesz szükségessé, de a fokozatos mozgás feltétlenül javasolt. A sebváladékot lebocsátó drént orvosa a műtét utáni 2-4. napon távolítja el. Az orr-gyomorszonda eltávolítása a műtét utáni 7–10. napra tervezhető. Hangképzésre a közvetlen műtéti időszakban nincs mód, a kommunikációt rövid írásos üzenetek formájában oldhatja meg.

## 9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A gyógyulás időtartamát a következő tényezők határozzák meg: a nyaki sebzés gyógyulása, az algarati sebzés záródása, a tápszonda eltávolíthatósága, a tracheakanül használatának, a sztóma gondozásának elsajátítása, a beszédrehabilitáció megkezdése és tanulása. Mindezek figyelembevételével szövődménymentes esetekben a gyógyulás időtartama 3–4 hétre tehető.

## 10. A műtét elhagyásának várható kockázatai

A rosszindulatú daganatos sejtek növekedése fokozódó rekedtséget, nyelési képtelenséget fulladást okozhat. A nyaki áttétek beszűrhetik és elzárhatják a nyaki vér-, és nyirokereket, ödémát okozva a nyakon, fejen. A távoli áttétek elérhetik a májat, tüdőt, agyszövetet. A kezeletlen gégerák rövidebb, hosszabb idő alatt a beteg halálát okozhatja. A műtét elhalasztása rontja a daganat maradéktalan eltávolításának esélyét, kérdésessé teheti a teljes gyógyulást.

## 11. A vizsgálattal kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:

## 12. Egyénre szabott beteg tájékoztatás:

### INVAZÍV BEAVATKOZÁS BELEEGYEZŐ NYILATKOZATA

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsék 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 kényszerből és befolyástól mentesen adom.

Szombathely, 20 ..... év ..... hó ..... nap ..... óra ..... perc

.....  
beavatkozást végző aláírása

.....  
beteg vagy törvényes képviselő aláírása

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