

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 tájékoztatott.

FELVILÁGOSÍTÁS A LÉGMELL SEBÉSZI KEZELÉSÉRŐL

Köszönjük, hogy bizalommal fordul hozzánk panaszaival.

Önnek sebészeti megoldást igénylő megbetegedése van. A műtét elvégzéséhez szükség van az Ön beleegyezésre. Hogy dönteni tudjon, kérjük, olvassa el tájékoztatónkat.

1. A betegségéről: Az elvégzett vizsgálatok alapján Önnél légmell fennállása állapítható meg. Ennek lényege, hogy a mellüregben a tüdő és a mellkasfal között levegő gyűlt össze, a tüdő részben, vagy teljesen összeesett állapotban van. Élettani körülmények között a mellüregben szívóhatás érvényesül, ez tartja a tüdőt kitágult állapotban. Amennyiben a mellkasfal sérülése vagy a tüdőfelszín sérülése következtében levegő jut a mellüregbe, ez a szívóhatás megszűnik és a tüdőállomány rugalmasságánál fogva összeesik, összehúzódik.

A tüdőfelszín sérülése "spontán" is bekövetkezhet, ha egy rajta lévő kis veleszületett, vagy az élet folyamán kialakult hólyagocskára megreped.

Idősebb korban ún. tüdőtagulás esetén is sok ilyen kisebb-nagyobb hólyag lehet a tüdőben. Az egyik tüdő teljes összeesése még fiatal embereken is légzészavart, idősebb betegeknél pedig a részleges összeesés is akár életveszélyt okozhat. Légzészavart nem okozó esetben is, az összeesett tüdőterületben gyulladás, valamint vizes, majd gennyes mellhártyagyulladás kialakulása fenyeget. Minél tovább áll fenn a légmell, annál valószínűbb a szövődmények fellépése. A légmell műtéti beavatkozással jól gyógyítható.

2. Műtéti kezelés: A nagyon kis kiterjedésű légmell tartós pihenés, esetleg a levegő ismételt leszívásának hatására is meggyógyulhat. Ezek az esetek - bizonyos körülmények között - nem is kerülnek sebészeti osztályra.

Nagyobb levegőgyülem esetén helyi érzéstelenítésben a körülményektől függően egy, vagy két műanyag, ill. gumi állagú csövet vezetünk trokár (hegyes fémcsövön) keresztül a mellüregbe. A csövek segítségével tartósan szívjuk a mellüregből az oda bekerülő levegőt.

Az esetek nagy többségében a tüdőfelszín sérülése lezáródik, a szívás hatására a tüdő kitágul, és a csövek eltávolítása után is kitágult állapotban marad. Amennyiben a szívókezelés 2-4 nap alatt nem vezet eredményhez, javulási tendencia sem mutatkozik, arra kell következtetnünk, hogy a tüdőfelszín sérülése olyan jellegű, hogy a tüdőt elvégzett műtéttel kell záródását biztosítani, ezért tüdőműtétet ajánlunk.

Műtétet ajánlunk azonos oldalon ismételt előforduló légmell esetén is.

Műtét előtt megkísérhetjük még a mellhártya steril gyulladását kiváltó anyagoknak a mellüregbe fecskendezését, amelyek ezáltal elősegíthetik a tüdő kitágulását és kitapadását. Az eljárás érzéstelenítés alkalmazása mellett is gyakran fájdalmas, eredményessége bizonytalan, ezért csak ritkán ajánljuk és végezzük. Kivételt képeznek az időskori tüdőtagulás következtében kialakult légmellek, mert ilyenkor a tüdősérülés elláthatósága bizonytalan, a mellkast megnyitó műtét pedig fokozott veszélyt jelent a beteg számára.

Ilyenkor kénytelenek vagyunk az esetleg hosszú hetekig tartó szívókezelést választani, esetenként ismételt szívócsőcserét is alkalmazni, annak lehetséges szövődményeivel együtt. Tüdőműtétet célszerű végezni akkor is, ha a légmell ismételt kiújul, vagy mindkét oldalon egyszerre, vagy egymás után jelentkeznek.

Bizonyos foglalkozások - bűvár, pilóta, stb. - már az első jelentkezéskor is mérlegelendővé teszik a tüdőműtétet.

Folytatás a túloldalon!

Mellkassebészeti Osztály

3. A tüdőműtét elvégzésére légmell esetén kétféle módszer áll rendelkezésünkre:

- 1) Video-thoracoscopos – mellkastükrözéses - eljárás
- 2) Thoracotomiával - a tüdő sebészi feltárásával - végzett műtét

(Önök ajánlható módszer sorszámát bekarikáztuk!)

Ezen műtéti beavatkozások mindig általános érzéstelenítésben (altatásban) történnek, melyről a műtét előtt az Ön vizsgálatát végző aneszteziológus (altató) orvos ad felvilágosítást, melyet Ön aláírásával fogad el.

1) *Video-thoracoscopos - mellkastükrözéses – műtét (VATS)*

2-3 cm-es metszésen keresztül száloptikás speciális videokamerát vezetünk a mellüregbe. Amennyiben látható a tüdön lévő sérülés - ami általában a tüdőcsúcs területén van - két vagy három további kis metszésen keresztül operációs műszereket vezetünk be, és egy speciális varrógéppel elvarrjuk, levágjuk és eltávolítjuk a beteg területet. Szükség esetén a mellhártyát a mellkas kupulából eltávolítjuk, vagy gyakrabban steril gyulladást kiváltó anyaggal dörzsöljük be, ill. elektrocoaguláljuk, hogy ezáltal is biztosítsuk a tüdő kitapadását.

Gyakran előfordul, hogy a talált elváltozás miatt nem lehet a műtétet a tervezett VATS útján befejezni, ezért - mivel Ön műtét közben aludni fog - kérjük, adja előre beleegyezését a műtétnek a mellkas megnyitásával végzett esetleges folytatására, illetve befejezésére.

A thoracoscopos - mellkastükrözéses - műtét elvégezhetőségének speciális feltételei vannak. Amennyiben ezek nem adóttak, úgy Önt a műtét erőltetésével veszélynek tennénk ki, ezért az Ön kifejezett kívánságára sem áll módunkban elvégezni. Kétségtelen, hogy a műtét utáni időszakban a seb fájdalom kisebb és talán a kozmetikai eredmény is jobb, de ezekért nem vállalhatjuk egy esetleges tartós egészségkárosítás kockázatát.

VATS műtét után még néhány napig szívókezelés szükséges a műtét során behelyezett 1-2 szívócsövön keresztül.

2) *Thoracotomiával - a mellkas megnyitásával a tüdő sebészi feltárásával - végzett műtét*

A bőrmetszést viszonylag rejtett helyen, a hónaljban, ill. a mell alsó áthajlási redőjében ejtjük. A mellkasfali izmokon áthatolva a bordákat szétterpesztve jutunk a mellüregbe. A talált állapottól függően a tüdön lévő repedést elvarrjuk, vagy a beteg területet eltávolítjuk. Szükség esetén a mellkaskupulát bélelő mellhártyát is eltávolítjuk, vagy steril gyulladást okozó anyaggal dörzsöljük be, ill. elektrocoaguláljuk, hogy a tüdő majd jobban kitapadhatson.

A műtét után még néhány napig szívókezelés szükséges a műtét során behelyezett 1-2 szívócsövön keresztül.

A fenti műtéti beavatkozások általában 1-2 órát vesznek igénybe.

A frissen operált beteg a Központi Aszeptikus Műtöb্লök ébredőjébe kerül, ahol osztályra történő "kiadásáig" - a felébredésig - altatóorvosok és ápolók felügyelik állapotát. Bizonyos esetekben - pl.: hosszú altatás, szövődmenyes műtét - szükségessé válhat az operált beteg Intenzív Osztályon történő kezelése, megfigyelése.

A műtét utáni napokban több alkalommal is szükség van a mellkas röntgen vizsgálatára, mely a betegágy mellett vagy a röntgen átvilágítóban történik.

A műtét utáni szakban többször szükségessé válhat vérvétel is a laboratóriumi paraméterek ellenőrzése céljából.

A mellkasi műtétek jelentős fájdalommal járhatnak, így az esetek jelentős részében szükséges 1-2 napig erős - néha kábító hatású - fájdalomcsillapítókat adni, injekciós formában.

A varratszedést típusos esetekben a 7.-10. napon végezzük, a távozás a műtét utáni 5.-10. nap között szokványos - természetesen állapotától függően.

4. **Lehetséges szövődmenyek:** Az orvostudomány mai állása szerint egy sebészi beavatkozás abszolút veszélytelenségét és a műtét teljes sikerét egyetlen orvos sem garantálhatja. Általában szövődmeny lehet vérzés, keringési, légzési, anyagcserezavar, trhomboembolia, idegrendszeri szövődmeny (bénulás, látászavar...), kis százalékban akár halálos kimenetel, hangszalagbénulás, és légcsőkanül.

Az orvosi beavatkozás általános veszélyei, pl.: fertőzések, vérrögképződés, a vérrög által okozott verőér elzáródás, utóvérzések, ezen beavatkozás esetén is fennállhatnak. A szövődmenyek gyakorisága azonban az elvégzett műtétek számához viszonyítva csekély. A műtét idején igen ritkán előfordul a környező szervek sérülése, ill. jelentősebb

Mellkassebészeti Osztály

mennyiségű vérzés. Ezen események ellen a lehető leg gondosabb sebészi ténykedéssel küzdünk.

A mellkasi műtétek után ritkán előfordul "idegzsába" a bordát kísérő idegekben, amit a sebgyógyulás során keletkező heg okoz. Ez általában jól kezelhető, az ideg műtéti felkeresésére és kiirtására elvétve lehet csak szükség.

Amennyiben a műtét után nem sikerül a hörgőkben normális körülmények között is termelődő váladékot felköhögni, tüdőgyulladás megelőzése céljából szükség lehet a pangó váladék leszívására - az egyébként hörgőtükrözésre is használt ún. bronchofiberoscoppal. Speciális lélegeztető készülék alkalmazásával is meg lehet könnyíteni a köpet kiürítését, és rendezni lehet az átmeneti légzési zavarokat.

A műtét utáni első órákban a mellkasfali seben keresztül néha levegő préselődhet a bőr alatti zsírszövetbe, és a levegő a nyakra, az arcra és a hasfalra is eljuthat. Ez ártalmatlan jelenség, károsodást nem okoz, néhány nap alatt nyomtalanul eltűnik.

- 5. A műtét eredményei:** A draineken (csöveken) keresztül végzett szívókezelés után (helyi érzéstelenítésben végzett beavatkozás) minden 6.-8. esetben a légmell kiújulására kell számítanunk. Ez nem lehet ok arra, hogy minden esetben már az első jelentkezésekor tüdőműtétet végezzünk.

Az időskori, tüdőtáguláshoz társuló esetben a kiújulás gyakoribb, de a kezelésben a kényszerű türelem a beteg érdekét szolgálja.

VATS műtét esetén 96-98 %-ban, mellkasnyitásos műtét után 97-99 %-ban végleges a gyógyulás, a kiújulás esélye 1-4 %, amely újabb gyógykezelést (szívókezelés vagy műtét) tehet szükségessé.

Felhívjuk figyelmét arra, hogy az ellenoldali mellüregben is 5-10 % valószínűséggel légmelle keletkezhet az élet folyamán, amely a fenti elvek szerint sikerrel kezelhető.

Ezen tájékoztatóval Önnek mi csupán egy általános áttekintést adhatunk. Az Ön egyéni problémái, kísérőbetegségei szükségessé tehetnek egy személyes beszélgetést kezelőorvosával. Ennek során választ kaphat kérdéseire. Ha ez megtörtént, vagy nincs több kérdése, kérjük, írja alá az alábbi nyilatkozatot.

- 6. Ezen beavatkozás elmaradásának, elutasításának esetleges veszélyei:** Mellüri gennyedés, thrombus képződés, légzési elégtelenség, végső soron fulladásos halál.

- 7. Más beavatkozási lehetőségek, alternatívák:** konzervatív kezelés.

- 8. Fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:**

- 9. Egyénre szabott betegtájékoztató:**

Folytatás a következő lapon!

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. Ez alapján a tájékoztatás teljes körűnek tekintem.

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 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.