

## 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 TŰDŐDAGANATOK MŰTÉTEIRŐL (bővített)

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 Önnek daganatos természetű tüdőbetegsége, ill. annak alapos gyanúja van.

*A tüdő daganatai lehetnek:*

- rosszindulatúak,
- rosszindulatúságra hajlamosak,
- jóindulatúak.

A rosszindulatú daganatok helyi növekedésük, esetleg áttétképzésük útján közvetlenül veszélyeztetik az életet.

A rosszindulatúságra hajlamosak úgy viselkednek, mint a jóindulatú daganatok, de az élet folyamán bármikor rosszindulatúvá válhatnak és akkor már minden vonatkozásban olyanok, mint az eleve rosszindulatú daganatok.

A jóindulatú daganatok bár lassan, de növekednek és így károsítják a tüdőt. Amennyiben a légutakon (hörgőkön) belül helyezkednek el, azok lezárásával egy egész tüdőlebenyt is tönkretelhetnek, abban súlyos gyulladást okozhatnak. Ritkán vérzéssel, vérköppéssel járnak. Elvértve rosszindulatú elfajulásuk is előfordulhat. A legfőbb probléma az, hogy teljes jóindulatúságuk legtöbbször csak eltávolításuk és szövettani vizsgálatuk után bizonyítható.

A tüdődaganatok kezelésében az esetek jelentős részében a műtéti gyógyító eljárások a legcélravezetőbbek. Önmagában, vagy kombinálva a gyógyszeres és a sugárkezelés csak átmeneti javulást eredményezhet. Bizonyos esetekben a kombinált kezelés (műtét + gyógyszeres kezelés és/ill. sugárkezelés) adja a legjobb eredményt.

Kezelés nélkül a rosszindulatú daganat halálhoz vezet.

### 2. A beavatkozás menete, technikája: A műtét mindig általános érzéstelenítésben (altatásban) történik, melyről a műtét előtt az Ön vizsgálatát végző aneszteziológus (altató) orvos ad felvilágosítást, melyet Ön aláírásával fogad el.

Az első lépés mindig a tüdő feltárása, a beteg oldalon a mellkas megnyitása. A műtéti metszés helyét, a betegség elhelyezkedésétől, a beteg esetleges kísérő betegségeitől (pl.: korábban lezajlott mellhártyagyulladás) függően határozzuk meg. Ha a bőrmetszés a hónaljban történik, úgy a felkar a későbbiekben teljesen, vagy részben eltakarja a műtéti heget. A másik, osztályunkon alkalmazott szokványos behatolási mód a bordák lefutásával párhuzamos metszés, amit esetenként a háton, a lapockacsont és a gerinc között felfelé is meg kell hosszabbítani. A mellüregbe mindig két borda között hatolunk be. A bordákat szétterpesztve hozzáférhetővé válik a tüdő a műtéti beavatkozáshoz, melyhez oldalsó behatolásnál a borda hátsó ívét átvágjuk.

A rosszindulatú daganatoknál a leggyakoribb műtét a beteg tüdőlebeny eltávolítása, esetenként elégséges a lebeny egy részének kimetszése is. Ennek lényege az, hogy átvágjuk a lebenyhez futó verőeret, valamint a lebenyvénát és a hörgőt. A hörgőt fémkapcsokat behelyező varrógéppel, szükség esetén sebészi varrófonallal készített varratsorral zárjuk be.

Elsősorban jobb oldalon fordulhat elő, hogy két lebenyt - alsó-középső, nagyon ritkán felső-középső - kell eltávolítani, ilyenkor egy lebeny marad vissza a mellkasban.

### Mellkassebészeti Osztály

Amennyiben a daganat elhelyezkedése szükségessé teszi, a beteg tüdőt egészben fel kell áldozni. Ilyenkor a tüdőhöz futó nagy ütőértörzs, két nagy vénás törzs és a főhörgő kerül átvágásra, illetve ellátásra. Az egész tüdő eltávolítását lehetőség szerint igyekszünk elkerülni. Amennyiben a daganat nagyon megközelíti, vagy beszűri a mellkasfalat, a rekeszizmot, vagy a szívburkot, azok egy részének eltávolítására és szükség esetén pótlására is sor kerülhet.

A rosszindulatságra hajlamos daganatoknál is legtöbbször a beteg lebeny eltávolítására van szükség. A tüdőkapuban, ill. a két tüdő közötti szövetekben nyirokcsomók találhatók normális esetben is, melyek a kóros tüdőelváltozások első nyirokrendszeri szűrői. Bizonyos esetekben szükséges eltávolításuk egyrészt a műtét radikalitása céljából, másrészt a betegség stádiumának megismerése miatt, s ebből a további kezelések meghatározhatók.

A jóindulatú daganatok gyakran kifejthetők a tüdőállományból, vagy egy lebeny egy részének eltávolítására, igen ritkán egy egész lebeny kivételére lehet szükség. Jóindulatú daganat miatt a tüdő eltávolítása rendkívül ritkán, gyakorlatilag szinte sohasem szükséges.

A kivizsgálás során kapott adatokból nagy valószínűséggel előre meg tudjuk mondani, hogy milyen tüdőrésszel eltávolítását kell elvégezni, de ez teljes bizonyossággal csak a műtét során dönthető el. Mivel Ön a műtét alatt aludni fog, kérjük, adja előre beleegyezését, hogy gyógyulása érdekében a műtétet a szükséges mértékben kiterjeszthessük - a műtéti feltárás leletét is figyelembe véve. A műtét 1-5 óra hosszú is lehet!

Minden a mellkas megnyitásával járó műtétnél szívócsöveket kell helyezni a mellüregbe, és tartós szívókezelést kell alkalmazni. Ez biztosítja a tüdő kitágulását és a termelődő vérsavó kivezetését.

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

A szívókezelés időtartama tüdőeltávolítás után 1-2 nap, más esetekben rendszerint 3-4 nap, de ettől szükség esetén jóval több is lehet. A műtét utáni napokban több alkalommal is szükség van a mellkas röntgenvizsgálatára, mely a betegség mellett, vagy a röntgen átvilágítóban történik. A műtét utáni szakban többször szükségessé válhat vérvétel is a laboratóriumi értékek ellenőrzése céljából.

A mellkasi műtétek erős fájdalommal járhatnak, így az esetek jelentős részében szükséges néhány napig erős - néha kábító hatású - fájdalomcsillapítókat adni injekciós formában. A varratszedést típusos esetekben a 7.-10. napon végezzük, a távozás a műtét utáni 7.-14. nap között szokványos - természetesen állapotától függően.

### 3. Gyógyeredmények:

A gyökeres műtét után várható gyógyeredmények jók. Rosszindulatú daganatoknál természetesen meghatározó jelentőségű, hogy a folyamat mennyire előrehaladott, a daganat milyen sejtekből épül fel, vannak-e távoli áttétek.

A legelőrehaladottabb, de még operálható esetekben az élettartam feltétlenül nő, és javul az életminőség, de nem ritka a gyógyulás sem. Itt is hangsúlyozzuk, hogy a tüdő eltávolítását nem feltétlenül csak előrehaladott daganat indokolja, kis daganat is szükségessé teheti, ha olyan a tüdőn belüli elhelyezkedése. Bizonyos sejtípusoknál, ill. nyirokcsomók daganatos érintettsége esetén műtét után még szükség lehet gyógyszeres-, vagy sugárkezelésre is. Erről csak az eltávolított daganat kórszöveti feldolgozása, vizsgálata után lehet dönteni.

Egy tüdőlebeny elvesztése a légzőrendszer teljesítményét kb. 1/4-1/5-ével, az egyik tüdő kiesése, durván a felével csökkenti. Egy lebeny eltávolítása után - ha a tüdő egyébként ép - nehéz fizikai munka végzésének képessége is megmarad. Az egyik tüdő elvesztése a fizikai teherbírást jelentősen csökkenti, a terhelhetőség a megmaradt tüdő állapotától függ. Az önellátásra és könnyebb fizikai munka végzésére általában még idősebb korban is alkalmas marad az operált beteg.

### 4. Lehetséges szövödmények:

Általában szövödmény lehet vérzés, keringési, légzési, anyagcserezavar, thromboembolia, idegrendszeri szövödmény (bénulás, látászavar...), kis százalékban akár halálos kimenetel, hangszalagbénulás, és légcsőkanül.

Az orvostudomány mai állása szerint egy sebészi beavatkozás abszolút veszélytelenségét és a műtét teljes sikerét egyetlen orvos sem garantálhatja. Az orvosi beavatkozás általános veszélyei, pl.: fertőzések, vérrögképződés, a

Folytatás a következő lapon!

### Mellkassebészeti Osztály

vérrög által okozott verőér-elzáródás, tüdőembólia, utóvérzések, ezen beavatkozás esetén is fennállhatnak. A szövődmények gyakorisága azonban az elvégzett műtétek számához viszonyítva csekély.

A műtét idején igen ritkán előfordul a környező szervek sérülése, ill. jelentősebb mennyiségű vérzés. Ezen események ellen a lehető leggondosabb sebészi ténykedéssel küzdünk.

A tüdőműtétek sajátos szövődménye lehet a tüdőállomány, vagy az elvarrt hörgőcsonk tartós légáteresztése. Ez a szívókezelés hosszabb fenntartását, nagyon ritkán súlyosabb következmények megelőzése céljából újabb műtétet tehet szükségessé.

Amennyiben műtét után nem sikerül a hörgőkben normális körülmények között is termelődő váladékot felköhögni, tüdőgyulladás megelőzése céljából szükség lehet a pangó váladék leszívására, hörgőtükrözés segítségével. Speciális lélegeztető készülékek alkalmazásával is meg lehet könnyíteni a köpet kiürítését, és rendezni lehet az átmeneti légzési zavarokat.

Ritkán előfordul, hogy a szívócsövek eltávolítása után a már kitágult tüdő ismét összeesik, vagy folyadék gyűlik össze a mellüregben, ami egy szívócső visszahelyezését teheti szükségessé.

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.

Főleg a baloldali műtéteknél bekövetkezhet a hangszalagot működtető ideg sérülése, ami a hang rekedtessé válását okozhatja. Esetenként a daganat ráterjedése miatt kell az ideget kiirtani. A beszéd képessége ilyenkor is megmarad.

Még ennél is ritkább, a szemhéjat mozgató, és a szembogár tágasságát szabályozó ideg sérülése, mely az érintett oldalon a szemrés beszűkülését és kisméretű látászavart eredményezhet. Nagyon ritkán a műtét után hetekkel fájdalommal járhat a műtési heg, amit a bordákat kísérő ideg, ideghegesedés okozta izgalma idéz elő. A fájdalom helyi kezeléssel legtöbbször megszüntethető. Ha ez nem sikerül, szükség lehet az érintett ideg kiirtására. Ugyancsak ezen idegkárosodásának következménye a mellkasfal bőrének érzéktelensége egy körülírt területen. Ez rövidebb-hosszabb idő után minden kezelés nélkül megszűnik.

Teljes egyoldali tüdőeltávolítás esetén - késői szövődményként - ritkán előfordulhat hörgőcsonk elégtelenség, mely mellúri gennyedést okozhat, s krónikus drénviseléshez vezethet.

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

**5. Ezen beavatkozás elmaradásának, elutasításának esetleges veszélyei:** Daganat elterjedése, akár halálos szövődmények is felléphetnek.

**6. Más beavatkozási lehetőségek, alternatívák:** Onkológiai kezelés.

**7. Fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:**

**8. Egyénre szabott betegtájékoztató:**

Folytatás a túloldalon!

Mellkassebészeti Osztály

## 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. 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 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.