

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS SEBÉSZETI PROFIL	FN1007/6 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a gyomordaganat műtéti megoldásához		Oldalszám: 1/4

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT A GYOMORDAGANAT MŰTÉTI MEGOLDÁSÁHOZ

1. Beteg¹ neve: **TAJ száma:**

Beküldő diagnózis:

2. Tájékoztató tartalma:

A beavatkozáshoz, melyet Önön tervezünk, szükséges az Ön beleegyezése. Ahhoz, hogy Ön dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségről, valamint a beavatkozás módjáról, jelentőségéről, következményeiről és a szoba jöhető szövődményekről.

A betegség

Az eddigi vizsgálatok az Ön esetében rosszindulatú gyomordaganatot igazoltak.

Kilátások kezelés mellett és kezelés nélkül

A pontos kilátások attól függenek, hogy a daganat mennyire előrehaladott. 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.

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. Az Ön számára megfelelő műtét vagy kezelés megválasztása nem a sebészorvos egyszemélyes döntése. A műtét előtti részletes kivizsgálás (tükrözés, szövettani mintavétel, hasi és mellkasi CT vagy MRI vizsgálat, röntgen-vizsgálat) eredményei alapján több szakma orvosai együttesen határozzák meg a szükséges kezeléseket (Onkológiai Bizottság).

Műtéti eljárások

A műtét altatásban történik, melyről külön felvilágosítást kap.

A laparoszkópos műtét során az altatott beteg hasüregét szén-dioxid gázzal fújjuk fel, majd megfelelő pontokon 5-10 mm-es bőrmetszések után csöveket vezetünk a hasüregbe, melyeken keresztül operációs kamera, illetve a műszerek vezethetők be. Amennyiben nem laparoszkópos műtéti megoldást választunk, a feltáráshoz a két bordaívet követő ívelt hasmetszést alkalmazunk.

Az eljárás előnyei:

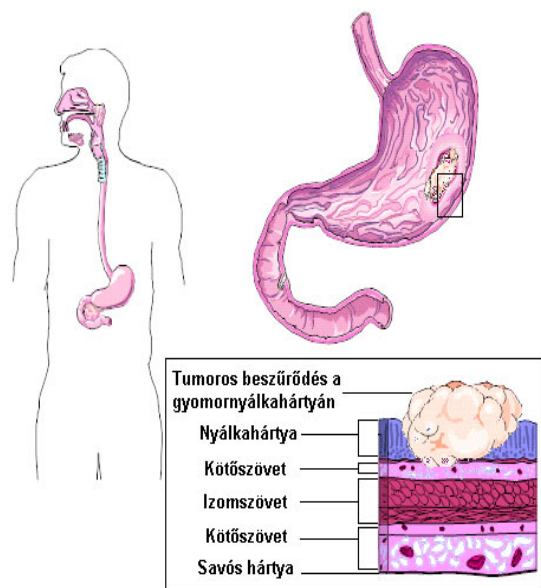
- | | |
|------------------------------|---|
| - kisebb műtéti megterhelés, | - rövidebb kórházi tartózkodás és gyógyulási időszak, |
| - kevesebb fájdalom, | - jobb kozmetikai eredmény. |

Amennyiben a daganat eléri a nyelőcsövet, szükség lehet metszés bal mellkasfélre történő rávezetésére. 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.

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 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 gyomorrész, vagy teljes gyomor helyére vékonybelet húzunk, és ezt varrjuk a gyomor csontjához, vagy a nyelőcső végéhez.



¹ A beteg jogi definíciója: Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § a) pontja szerint: "beteg: az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személy"

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS SEBÉSZETI PROFIL	FNY1007/6 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a gyomordaganat műtéti megoldásához		Oldalszám: 2/4

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 gyomor részhez felvarrt vékonybélben 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.

A műtét időtartama:

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

A műtét utáni időszak várható lefolyása

A műtét után a beteg visszakerül a sebészetre kivéve, ha megterhelő műtét volt, vagy ha az Ön szervezete rosszul tűrte a beavatkozást. Ezekben az esetekben az Intenzív Terápiás Egységre kerül, ahonnan, ha eléggé megerősödött kerülhet csak vissza a sebészetre.

A műtét után várhatóan különféle csövek lesznek rögzítve a testéhez, melyek a következők lehetnek:

- hasi csövek (a hasüregből, a műtéti területről kivezeti a váladékot, néhány nap után távolítjuk el),
- mellkas cső (a mellüreg megnyitása esetén a tüdők működéséhez kell, néhány nap után ezt is eltávolítjuk),
- gyomorszonda (az orron keresztül a bélrendszerbe vezetett cső, a termelődő bélnedvtől tehermentesíti a bélvarratokat, melyet néhány nap után távolítjuk el),
- vizelet katéter (a húgycsöbe vezetett katéteren át biztosított a vizelet ürülése, amíg fel nem tud kelni a beteg),
- esetleg tápláló vékonybél-szonda (ezen keresztül kaphat tápfolyadékot, amíg szájon át nem ehet), infúziós kanülök a karban illetve a vállban (ezeken keresztül kap folyadékot, amíg szájon át nem tud elegendőt bevinni),
- oxigén-orrszonda (az orrukba benyúló végű szonda, amin át oxigénadagolás lehetséges), fájdalomcsillapító kanül (a háton a gerincstatornába bevezetett vékony kanül).

A fájdalomcsillapítást az infúzióhoz és izomba adott gyógyszerekkel biztosítjuk, illetve a gerincbe helyezett fájdalomcsillapító kanülon keresztül, az első napokban rendszeresen, majd igény szerint. Részleges gyomoreltávolítás esetén 2-3. napig szájon keresztül nem táplálkozhat, ezután fokozatosan vezetjük be a diétáját. Teljes gyomoreltávolítás esetén 7 napig tart a koplalás, majd kontrasztanyag nyeléses röntgen vizsgálat következik. Amennyiben ez kórosat nem talál ihat, majd fokozatosan ehet is. A műtéti sebekben lévő kötést rendszeresen ellenőrizzük, a varratokat a 7-10. napon távolítjuk el. A hazaengedés időpontja szövődmény nélkül a 10-12. napon várható.

Lehetséges szövődmények

A betegre háruló kockázatok:

Valamely beavatkozás abszolút kockázatmentességét egyetlen orvos sem garantálhatja.

Általában műtéti kockázatnak az *eredménytelenség* illetve az olyan *szövődmények* valószínűségét nevezzük, amelyek a szakmai szabályok betartása mellett is előállhatnak, bekövetkeztük előre nem látható és teljes biztonsággal nem védhető ki. Értelemszerű, hogy ezekért a sebészt nem terheli felelősség, ezt a (minimális) kockázatot a betegnek kell vállalnia, amikor beleegyezést ad a műtétre. Ilyen kockázati tényezők pl.: a szokatlan anatómiai viszonyok, más társuló betegség vagy kóros állapot, a szervezet szokatlan reakciója a műtét során felhasznált anyagokra illetve magára a műtéti beavatkozásra.

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.

Vérzés, utóvérzés.

A műtét során megfelelő módszerekkel a vérzéseket csillapítjuk, mégis néhány százalékban előfordulhat utóvérzés. Ebben az esetben szükség lehet a műtéti terület újbóli feltárására és a vérzés műtéti csillapítására. Egyes esetekben műtét nélkül is elérhető a vérzés megállása. Szükség lehet vér és/vagy vérkészítmény adására.

A műtéti seb fertőződése, gennyedése, illetve szétválása

A műtét steril körülmények között zajlik, ennek ellenére előfordulhat a műtéti seb befertőződése, elgennyedése. Ilyenkor szükség lehet a seb feltárására. Sebszétválásnál újabb műtéti beavatkozásra, ismételt hasfalvarratra lehet szükség.

Varrateltelenség

A gyomor és a nyelőcső- vagy vékonybél, vagy epeút közötti varrat különböző okok miatt elégtelen lehet, ennek következménye a gyomor-bél-epeúti tartalom hasüregbe jutása, következményes hashártyagyulladás, illetve tályogképződéssel. A felderített varrateltelenség miatt a legtöbbször újabb műtéti beavatkozásra lehet szükség.

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS SEBÉSZETI PROFIL	FNY1007/6 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a gyomordaganat műtéti megoldásához		Oldalszám: 3/4

Thromboemboliás szövődmények

Mint minden műtéti beavatkozásnál, ezen műtéteknél is a nagyobb vénákban vérrög (trombózis) alakulhat ki, mely leszakadva egy másik ér ürterét elzárhatja (embólia). Megelőzésére véralvadásgátló anyagot – kis molekulású heparin injekciót a has bőre alá – adunk, mely kétségtelenül vérékenységhoz, egyes esetekben súlyos véralvadási zavarhoz vezethet.

Bélműködési zavarok

Mint minden hasi műtét után, a gyomordaganat miatt végzett műtétek után is felléphet kisebb- nagyobb bélműködési zavar. A székletrendezéshez szükség szerint beöntéssel vagy hashajtással, bélmozgató gyógyszerek adásával járulunk hozzá.

Egyéb szövődmények

Kialakulhat hasnyálmirigy gyulladás, hasnyál-sipoly, aminek a gyógyulása hosszú, türelmet igénylő folyamat, valamint tüdőgyulladás, szívelégtelenség.

Késői szövődmények, gyógyulási kilátások

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 az étel pépesítése. 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 felbőfőzés, nyelősőégés: 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 nyelősőbe. Megfelelő műtéti eljárással ennek az esélye kicsi, de sohasem nulla. Epés nyelősőégés ellen gyógyszereket lehet szedni.

Fogyás: 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 bevétele, magas cukortartalmú ételek kerülése.

A műtét kapcsán 100 esetből 2-3 haláleset következik be.

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.

A beteg által feltett kérdések és orvosi válaszok:

- 1. Kérdés:
- Válasz:
- 2. Kérdés:
- Válasz:

(További kérdések és válaszok esetén pótlap használata szükséges.)

- **A beteg kérdést nem tett fel (szükség esetén kérjük „X”-el jelölni, s az üresen hagyott „válasz/kérdés” területet áthúzni!):**

Ezúton kijelentem, hogy a jelen formanyomtatványt megismertem, és az annak maradéktalanul megfelelő tartalmú tájékoztatást a kezelőorvostól megkaptam, melyet megértettem és tudomásul vettem.

3. Beleegyező nyilatkozat tartalma:

NYILATKOZAT A GYOMORDAGANAT MŰTÉTI MEGOLDÁSÁRÓL

A GYOMORDAGANAT MŰTÉTI MEGOLDÁSÁBA BELEEGYZEM.

Alulírott tudatában vagyok, hogy kezelőorvosom javaslata alapján, betegségem gyógyítására, rajtam gyomordaganat-műtét elvégzése szükséges. Kijelentem, hogy ezen írásbeli tájékoztatót elolvastam (illetve kérdésem alapján szóbeli felvilágosítást kaptam), a vizsgálat lényegét megértettem és a vizsgálatjal járó esetleges szövődmények kockázatát vállalom. Felelősséggel kijelentem, hogy tudtommal a szervezetembe pacemakert (szívritmus szabályozót), olyan fémprotézist, vagy más fémanyagot, illetve elektromos árammal működő készüléket (pl.: hallókészülék) nem ültettek be, nem viselek, amely miatt a gyomordaganat-műtét nem végezhető el.

Ezúton nyilatkozom, hogy a tájékoztatóban foglaltakat megértettem, további igényelt felvilágosítást megkaptam, a gyomordaganat műtéti megoldásához

hozzájárulok

nem járulok hozzá.

(Megfelelő részt kérjük „X”-el jelölni!)

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS SEBÉSZETI PROFIL	FNY1007/6 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a gyomordaganat műtéti megoldásához		Oldalszám: 4/4

Tájékoztattak arról, hogy az ellátásom során keletkezett egészségügyi adataim feltöltésre kerülnek az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térbe (EESZT), amihez rajtam kívül az ellátásomat végző egészségügyi szolgáltatók is hozzáférnek. Tájékoztattak továbbá, hogy az egészségügyi adataimhoz eleve korlátozott a hozzáférés, alapállapotban csak a kezelőorvosom vagy a kezelésben résztvevő orvos férhet hozzá a kezelés ideje alatt. Jogosult vagyok rendelkezni az EESZT által kezelt egészségügyi adataimmal, valamint engedélyezni és korlátozni tudom a hozzáférési jogosultságát az egyes egészségügyi szolgáltatóknak, orvosoknak. Az egészségügyi adataimmal való rendelkezéseimet megtehetem az EESZT lakossági portálján (www.eeszt.gov.hu) vagy személyesen ügyintézés keretében bármely Kormányablaknál.

Jelen nyilatkozatom alapján a személyes adatok jogosultja ezennel visszavonásig hozzájárulok ahhoz, hogy az Adatkezelő Adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzatában (<https://www.szentimrekorhaz.hu/hu/adatkezelesiszabalyzat.html>) meghatározott feltételek alapján, az abban foglalt Adatkezelők a megadott személyes Adataimat (azonosító és kapcsolattartási adataim: név, telefonszám, e-mail és egyéb azonosítók) és az ellátásomhoz közvetlenül szükséges egészségügyi adataimat, továbbá a szükséges vagy folyamatban lévő, illetve befejezett gyógykezelésre vonatkozó, valamint a gyógykezeléssel kapcsolatban megismert egyéb adataimat az Adatkezelő révén nyújtott szolgáltatásokkal kapcsolatos feladataik ellátásához szükséges mértékben kezeljék, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges esetben továbbítsák. Tudomásul veszem, hogy a jelen nyilatkozatomban foglalt hozzájárulásom alapján történő adatkezelésre a Szabályzat, illetve a mindenkor hatályos adatvédelmi jogszabályok, így különösen az EU 2016/679 sz. Általános adatvédelmi rendelet (GDPR), az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló Infotörvény, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, valamint a gyógykezelés céljából történő adatkezeléssel kapcsolatban az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezéseire vonatkozik.

Döntésemet részletes írásbeli és szóbeli tájékoztatást követően hoztam meg, tisztában vagyok azzal, hogy fenti nyilatkozatomat bármikor, korlátozás nélkül visszavonhatom.

Kelzés helye, ideje:

.....
(tájékoztató orvos neve
olvashatóan)

.....
(műtétet/beavatkozást végző
orvos neve olvashatóan)

.....
(nyilatkozó személy neve
olvashatóan)

.....
(tájékoztató orvos aláírása, orvosi
pecsétje)

.....
(műtétet/beavatkozást végző
orvos aláírása, orvosi pecsétje)

.....
(nyilatkozó személy aláírása)

A klinikai állapot megítélése szerint jogállása*: (Megfelelő részt kérjük „X”-el jelölni!)

- cselekvőképes beteg, de valamely okból kifolyólag fizikálisan képtelen az aláírásra
 korlátozottan cselekvőképes beteg cselekvőképtelen beteg
 törvényes képviselő nyilatkozattételre jogosult személy**

.....
(kezelőorvos neve olvashatóan)

.....
(tanú neve)

.....
(tanú neve)

.....
(kezelőorvos aláírása, orvosi pecsétje)

.....
(tanú lakcíme)

.....
(tanú lakcíme)

*Jogszabály szerint szellemi szintjének megfelelően a cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes személyt is tájékoztatni kell egészségügyi állapotáról.

**Nyilatkozattételre jogosult személyek azok a közeli hozzátartozók, akik nem törvényes képviselők (nem gondnokok, szülők vagy gyámok), azonban a cselekvőképtelen beteg helyett jogosultak nyilatkozatot tenni.