

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS SEBÉSZETI PROFIL	FNY1007/9 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a vastagbél-daganat műtéti megoldásához		Oldalszám: 1/4

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT A VASTAGBÉLDAGANAT MŰTÉTI MEGOLDÁSÁHOZ

1. Beteg¹ neve: TAJ száma:

Beküldő diagnózis:

2. Tájékoztató tartalma:

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

A betegség

A kivizsgálás alapján Önnél **rosszindulatú vastagbél-daganatra** derült fény. A vastagbélrák a bél nyálkahártyájából kiinduló rosszindulatú szövetszaporulat. A „fejlett” országokban jelenleg a második-harmadik leggyakoribb daganatos megbetegedés, amely 40%-ban a bal oldali vastagbélszakaszt, illetőleg a végbelet érinti. A vastagbélrák egyenlő arányban fordul elő nőknél és férfiakon, 60-80 éves korban a leggyakoribb. Kockázati tényezőként a nem megfelelő diéta, fizikai aktivitás hiánya, alkoholizmus, dohányzás említendő. Hajlamosító tényező lehet a jóindulatú nyálkahártya-szaporulat (adenoma), nyálkahártya-burjánzás (polyp(ok), gyulladásszerű bélbetegségek, családi előfordulás, korábbi vastagbélrák, illetőleg az emlő-, petefészek-, méhrák utáni előfordulás is fokozott.

A betegség veszélyei, életkilátás a betegség műtéti kezelésével, illetve anélkül

A daganat kezelésében csak a sebészi eltávolítás nyújt reális reményt a gyógyulásra. Amennyiben a daganatot nem távolítjuk el, ismétlődő, egyre erősebb vérzések, a daganat növekedése, esetleg bélelzáródás, a daganat más szervekre terjedése és áttétképződés következhet be. Az Ön számára megfelelő műtét vagy kezelés megválasztása nem a sebészorvos egyszemélyes döntése. A műtét előtti részletes kivizsgálás (tükrözéses vizsgálat, szövettani mintavétel, hasi ultrahang, CT vagy MRI vizsgálat, röntgen vizsgálat) eredményei alapján több szakma orvosai együttesen határozzák meg a szükséges kezeléseket (Onkológiai Bizottság).

Műtéti eljárás

Befekvéskor egynapos bélelőkészítés szükséges, mely antibiotikus megelőző kezeléssel és mechanikus tisztítással (hashajtás) áll. Bőséges folyadékbevitel és tápszer szükséges az elveszített mennyiség pótlására.

Minden esetben véralvadást gátló anyagot (alacsony molekulású heparint) adunk a műtét körüli időszakban a fokozott tromboembóliás szövődmény előfordulásának lecsökkentésére.

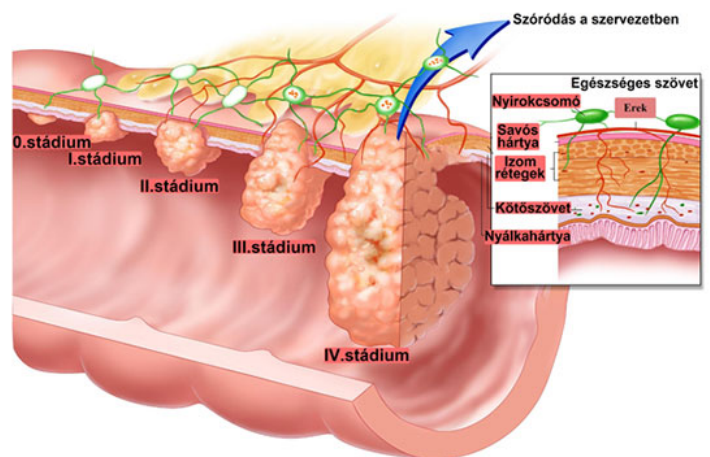
A műtétet általános érzéstelenítésben, azaz altatásban végezzük. Erről az altatórvos külön felvilágosítja.

Bal oldali vastagbélszakasz daganata esetén a műtéti metszés a köldöktől a szeméremcsontig fog húzódnival a középvonalban. Néha a metszést felfelé kénytelenek vagyunk meghosszabbítani. Jobb oldali vastagbél-daganat esetén a jobb hasfélen ejtünk ferde irányú metszést.

Laparoscopos műtéti eljárás is létezik. Ilyenkor több ponton ejtünk a hasfalra kisebb metszéseket, majd az itt bevezetett csöveken át kamerát és operáló eszközöket juttatunk a hasüregbe a műtét elvégzéséhez.

Az eljárás előnyei:

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



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	FNY1007/9 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a vastagbél-daganat műtéti megoldásához		Oldalszám: 2/4

Előfordulhat, hogy laparoscopos műtét során a műtét bizonyos szakaszában nagyobb hasmetszést is ejtünk.

A műtét célja a daganat és a regionális nyirokcsomók egy blokkban történő eltávolítása. A daganat elhelyezkedéstől és kiterjedéstől függően a következő lehetőségek állnak rendelkezésünkre:

1. A jobb oldali, avagy felszálló vastagbél daganata esetén eltávolítjuk az egész jobb oldali vastagbél felet (hemicolectomia dextra) és a regionális nyirokcsomókat, majd összeköttetést (anastomosis= két egészséges bélvég varratokkal történő egyesítése) hozunk létre a vékony- és vastagbél között.
2. A haránt vastagbél daganata esetén biztonsági határral eltávolítjuk a tumort vagy kiterjesztett jobb oldali hemicolectomiát végzünk. Itt is kimetsszük a regionális nyirokcsomókat és anastomosisot képzünk.
3. A bal oldali, avagy leszálló vastagbél daganata esetén a bal oldali vastagbél felet távolítjuk el (hemicolectomia sinistra) vagy majdnem a teljes vastagbél eltávolításra kerül a regionális nyirokcsomókkal együtt, majd anastomosis képzünk.
4. A leszálló vastagbél alsó szakaszának (sigma) daganata esetén biztonsági határral eltávolítjuk a daganatot vagy bal oldali hemicolectomiát végzünk. A nyirokcsomók eltávolítása és az anastomosis képzés is itt a műtét része.
5. Amennyiben a műtét során gyógyító, kuratív műtéti ellátásra nincs lehetőség, a későbbi súlyos szövődmények megelőzése érdekében vagy az életminőség javítása céljából palliatív (tünetek enyhítésére, de nem a betegségre irányuló gyógyítás) megoldásra van szükség. Ez magában foglalja távoli áttét esetén a daganat eltávolítását (de az áttétet műtéti úton nem lehet kivenni), a tumort megkisebbitő, részleges daganat eltávolítást, illetőleg a megkerülő bélösszeköttetés (anastomosis) vagy vendégnyílás képzését.

A műtét 1,5-2 órát tart, amennyiben a műtét alatt jelentős szövődemény nem lép fel. A műtét után a sebészetre, amennyiben intenzív megfigyelésre van szükség a Posztoperatív Örzőbe, esetleg az Intenzív Terápiás Egységben helyezzük el. A műtét végén csövet hagyunk a hasüregben, melyen a hasüregben összegyűlt vért/váladékot vezetjük le. Általában 7 napig marad benn a hasüregi cső. Az esetek zömében hólyagkatéter és néha az orrán keresztül levezetett gyomorszonda kerül behelyezésre, melyeket pár napig tartunk bent. Műtét után rendszeresen kap fájdalomcsillapítót, részben kaphatja gerincérzéstelenítés formájában vagy injekciós formában. Az első napon folyadékot, tápszert és kiegészítő infúziót kap, majd a bélműködés megindulását követően fokozatosan építjük fel a diétáját. A korai mobilizáció, a napi rendszerességgel végzett gyógy- és légzőtorna elősegítik a műtét utáni szövődmények előfordulásának csökkentését.

Varratszedésre a műtétet követő 7.-10. nap körül kerül sor.

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, bekövetkeztek 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 műtétnek. 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.

A műtéti szövődmények viszonylag ritkák és alapvetően attól függenek, hogy a betegség korai vagy előrehaladott stádiumában kerültek-e felismerésre, illetőleg a társbetegségek is befolyásolják a szövődmények kockázatát.

Műtét közben fellépő szövődemény

Környező szervek (vékonybél, a vizelet elvezető cső-, húgycső-, valamint a húgyhólyag, illetve belső női nemi szervek, környező idegrostok, nagyerek) sérülése. Ezen sérülések műtét alatti ellátásával, szükség szerint részleges vagy teljes eltávolításával megnyugtatóan rendezhetőek.

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 megállítása. Szükség lehet vér és/vagy vérkészítmény adására.

A műtéti seb fertőződése, gennyedése

A műtét steril körülmények között zajlik, de ennek ellenére előfordulhat a műtéti seb befertőződése, elgennyedése. Ilyenkor szükség lehet a seb feltárására.

Előfordulhat a műtéti seb részleges vagy teljes szétválása, melynek megoldása újabb műtétet igényelhet (újabb hasfalvarratra lehet szükség).

Varratelégtelenség

A bélvégek közötti varrat különböző okok miatt elégtelen lehet, ennek következménye a béltartalom hasüregbe jutása, következményes hashártyagyulladás, illetve tályogképződéssel. A felderített varratelégtelenség miatt a legtöbbször újabb műtéti beavatkozásra lehet szükség, ennek kapcsán átmeneti vagy végleges hasfali vendégnyílás kialakítására is sor kerülhet.

Tromboembóliás szövődmények

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

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS SEBÉSZETI PROFIL	FNY1007/9 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a vastagbél-daganat műtéti megoldásához		Oldalszám: 3/4

Bélműködési zavarok

Mint minden hasi műtét után, a végbél-daganat miatt végzett műtétek után is felléphet kisebb- nagyobb bélműködési zavar. A székletrendezéshez szükség szerint beöntéssel vagy hashajtással, bélmozgató gyógyszerek adásával járunk hozzá. A műtét okozta belősszenővések későbbiekben is okozhatnak bélműködési zavarokat, melyek akár műtétet igénylő bélelzáródáshoz vezethetnek.

A beavatkozás körüli időszak jellemzői:

A beavatkozás előtt:

A műtétet végző orvos meghatározza, hogy a véralvadást gátló gyógyszereket (pl. Syncumar, Aspirin) szüneteltesse, illetve helyette milyen más gyógyszert – leggyakrabban a bőr alá beadott kis-molekulású heparint – állítsunk be. A fertőzőes szövődmények megelőzésére a műtét széklettől megtisztított bélen végezzük.

Ennek érdekében a műtét előtti napon csak folyadékot és tápszert fogyaszthat, a műtét előtti napon délután a bélrendszer kiürítése hashajtó adásával történik. Egy napig bélfertőtlenítő-szereket, ezen kívül a műtét idejére antibiotikumot kap.

Orrán keresztül gyomorszonda kerülhet levezetésre, ez azt a célt szolgálja, hogy megelőzzük a műtét utáni kellemetlen hányást. A hólyagjába egy katétert helyezünk, melyet a 2.-4. napon távolítunk el. Az alatórrossal történt előzetes megbeszélés alapján a műtét utáni időszak fájdalomcsillapítása céljából egy vékony kanült helyezhetnek a gerincscsatorna mellé (epidurális érzéstelenítés).

A beavatkozás után:

- a műtétet követően, infúzióban folyadékpótlást kap, fájdalmát csillapítjuk, pulzusát, vérnyomását rendszeresen ellenőrizzük, illetve esetleges egyéb kóros betegségei további ellenőrzéseket tehetnek szükségessé,
- a műtét utáni 1. napon segítséggel felkelhet, gyógytornász segítségével megkezdheti a gyógytornát,
- amennyiben vendégnyílás (sztóma) kialakítása történt, kezelésére megtanítjuk, segédeszközzel ellátjuk,
- a varratokat a seb gyógyulása után, a műtét utáni 7.-14. napon távolítjuk el,
- tusolni a varratszedés után azonnal szabad, tartósabb vízben tartózkodás (fürdés, úszás) csak 2-3 hét múlva javasolt,
- beszélje meg kezelőorvosával a szükséges további teendőket,
- a kórházból történő elbocsátást megelőzően részletes diétás tanácsadásban részesítjük betegeinket.

A műtét utáni nyomon követés elsődleges célja a visszatérő daganat (recidíva), illetve áttétek korai felismerése. Rendszeres vizsgálatokkal kell megbizonyosodni a teljes gyógyulásról (labor vizsgálat, hasi ultrahang, vastagbél-tükrözés, CT).

Életmódbeli változások

Hosszabb távon általában megváltoznak a székelési szokások, előfordulhat hasmenés, ritkábban székrekedés. Előfordulhat székelési inger és olyan érzés, hogy székelés után a végbél nem ürült ki teljesen. Ritkán jelentkezhetnek széklettartási nehézségek is, főleg híg széklet esetén. Átmeneti vizelési nehézségek viszonylag gyakran előfordulnak. Férfiak esetében szexuális zavarok léphetnek fel.

Amennyiben a daganatot időben fedeztük fel és teljes egészében sikerült eltávolítani, az Ön hosszú távú gyógyulási kilátásai jók, azonban rendszeres ellenőrzésre szorul a műtét utáni első öt évben. Szöveti és műtét leleteinek birtokában az Onkológiai Bizottság további kezelésre tehet javaslatot.

A végleges szövettani lelet birtokában az Onkológiai Bizottság dönt a további onkológiai kezelés szükségességéről.

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 VASTAGBÉLDAGANAT MŰTÉTI MEGOLDÁSÁRÓL

A VASTAGBÉLDAGANAT MŰTÉTI MEGOLDÁSÁBA BELEEGYZEM.

Alulírott tudatában vagyok, hogy kezelőorvosom javaslata alapján, betegségem gyógyítására, rajtam a vastagbél-daganat műtéti megoldása 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 féanyagot, illetve elektromos árammal működő készüléket (pl.: hallókészülék) nem ültettek be, nem viselek, amely miatt a vastagbél-daganat műtéti megoldása nem végezhető el.

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS SEBÉSZETI PROFIL	FNY1007/9 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a vastagbél-daganat műtéti megoldásához		Oldalszám: 4/4

Ézúton nyilatkozom, hogy a tájékoztatóban foglaltakat megértettem, további igényelt felvilágosítást megkaptam, a vastagbél-daganat műtéti megoldásához

hozzájárulok nem járulok hozzá. (Megfelelő részt kérjük „X”-el jelölni!)

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.

Keltezés 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!)

- cselekvőképés beteg, de valamely okból kifolyólag fizikálisan képtelen az aláírásra
 korlátozottan cselekvőképés 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 cselekvőképés 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.