

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS SEBÉSZETI PROFIL	FNY1007/10 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a nyelőcsőfal ismeretlen eredetű mozgászavarának (achalasia) laparoszkópos megoldásához		Oldalszám: 1/4

**BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT
A NYELŐCSŐFAL ISMERETLEN EREDETŰ MOZGÁSZAVARÁNAK (ACHALASIA)
LAPAROSZKÓPOS 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 szövödményekről.

A betegség

Panaszai háttérében az elvégzett vizsgálatokkal Önnél az achalasia nevű betegséget állapították meg. Ez azt jelenti, hogy a nyelőcső-záróizom ellazulás hiánya miatt a folyadék és/ vagy a szilárd étel nyelési képtelensége, és regurgitációja (a nyelőcsőtartalom visszaáramlik a szájüregbe) alakul ki. Oka a nyelőcső záróizom beidegzésének hiánya.

A betegség veszélyei, kezelési lehetőségek

A visszajutott táplálékot a beteg belelegezheti, köhögési-fulladás rohamokat okozva, illetve következményes tüdőgyulladás alakulhat ki.

Kezelési lehetőségek:

- **tágítás:** az esetek egy részében hatékony, néhány évig panaszmentesség érhető el, végleges megoldást nem jelent. Veszélye a reflux betegség kialakulása, illetve az átfúródás.
- **gyógyszeres kezelés:** a gyógyszeres kezelés egy része a tünetek enyhítésére irányul, más része a nyelőcsőzáró-izom görcsének megszüntetésére. Ezen kezeléseket hatása szintén átmeneti, végleges megoldást nem jelent.

Panaszai jellege és a vizsgálati eredmények birtokában az Ön esetében a műtét javasolt.

A műtét

A műtét lényege az ellazulás képtelen nyelőcső záróizom bemetszése a nyálkahártya szintjéig, melyet kiegészítünk olyan beavatkozással, amely megakadályozza a gyomortartalom nyelőcsőbe történő visszaáramlását (reflux-gátló műtét).

A beavatkozás altatásban történik.

A betegség műtéti megoldása történhet a hasüreg megnyitása által vagy úgynevezett "laparoszkópos" úton. 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.

Az Ön esetében is ezt az eljárást javasoljuk.

Ennek előnyei:

- kisebb műtéti megterhelés,
- rövidebb kórházi tartózkodás,
- jobb kozmetikai eredmény,
- kisebb műtét utáni fájdalom.

Az eljárás világszerte alkalmazott módja az achalasia sebészeti gyógyításának. Természetesen a beavatkozás közben kiderülhet, hogy mégis hasmetszésre kényszerülünk. Ehhez kérjük előre az Ön hozzájárulását.

A műtét:

A műtét során a nyelőcső alsó, gyomorszáj feletti szakaszán 6-8 cm hosszan, valamint a gyomorszájra vezetve további 1-2 cm hosszan, az izomréteget a nyálkahártya szintjéig teljesen átvágjuk. Ezt a szakaszt a gyomor felső részéből képzett „mandzsettával„ körülvevő hozzuk létre a gyomortartalom nyelőcsőbe jutását gátló helyzetet.

A műtét során egy szondát vezetünk a gyomorba, egy csövet (drént) pedig a hasüregbe.

Lehetséges szövödmények

A betegre háruló kockázatok

Valamely beavatkozás abszolút kockázatmentességét egyetlen orvos sem garantálhatja.

Általában műtéti kockázatnak az *eredménytelenség* illetve az olyan *szövödmények* valószínűségét nevezzük, amelyek a szakmai szabályok betartása mellett is előállhatnak, bekövetkeztek előre nem látható és teljes biztonsággal nem védhető ki. Értelmszerű, hogy ezekért a sebészt nem terheli felelősség, ezt a (minimális) kockázatot a betegnek kell vállalnia, amikor beleegyezést ad a műtéthez. 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.

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	FNY1007/10 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyző nyilatkozat a nyelőcsőfal ismeretlen eredetű mozgászavarának (achalasia) laparoszko-pos megoldásához		Oldalszám: 2/4

A kezelés eredményességéért, a kockázatmentességért a tudomány mai állása szerint teljes felelősséget az orvos nem vállalhat. A kis metszés természetesen nem jelent kis műtétet is.

A szövődmények aránya a laparoszko-pos műtétek után kisebb, kb. 1-2 %. A szövődmény típusát és súlyosságát a betegség oka, annak kiterjedtsége, továbbá a szükséges műtéti beavatkozás határozzák meg. Ezek jelentős része még a műtét alatt észrevehető és korrigálható.

Műtét alatti és utáni szövődmény lehet a nyelőcső, ill. gyomor falának áthatoló sérülése. A műtét során észrevett sérülés ellátható, a műtét utáni szakban kialakuló szövődmény miatt újabb műtétre lehet szükség. Sebészváltásnál újabb műtéti beavatkozásra, ismételt hasfali varratra lehet szükség.

A „gyomorideg” (nervus vagus) átmetszéséből eredően kialakulhat bélműködési zavar. A lép műtéti sérülése a lép eltávolítását teheti szükségessé. Bizonyos esetekben hagyományos hasi műtétre kényszerülhetünk, s ismételt műtétre is sor kerülhet.

A műtét utáni szakban előforduló szövődmények:

Vérzés, utóvérzés

A műtét során megfelelő módszerekkel a vérzéseket csillapítjuk, mégis néhány százalékban előfordulhat utóvérzés, melyet a csövön (drainen) ürülő vér mennyiségéből, valamint egyéb jelekből lehet észlelni. Ebben az esetben szükség lehet a műtéti terület újbóli feltáráására 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

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

Tromboembóliás szövődmények

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

Bélműködési zavarok

Mint minden hasi műtét után, a laparoscopos cardiomyotomia és refluxgátló műtét után is felléphet kisebb- nagyobb bélműködési zavar. A székletrendezéshez szükség szerint beöntéssel vagy hashajtással járunk hozzá.

A laparoscopos műtétek a hasüreg számára kis megterhelést jelentenek, így kisebb arányban alakulnak ki olyan bélösszenövések, melyek a későbbiekben bélműködési zavarokhoz, görcsökhöz, illetve akár bélelzáródáshoz is vezethetnek. Amennyiben hasmetszésből történik a műtét, az ilyen összenövések kialakulásának esélye nagyobb.

Refluxbetegség:

Ritkán előfordulhat refluxbetegség kialakulása, mely egy része átmeneti, de esetenként újabb műtéti megoldást igényelhet.

Nyelési zavarok:

Az esetek nagy részében a műtét után 4-6 héttel megszűnik. Oka lehet a műtéti terület duzzanata, illetve hegesedése, esetleg szoros refluxgátló „mandzsetta”, illetve a nyelőcsőbemetszés elégtelensége. Esetenként tágításra vagy újabb műtéti beavatkozásra lehet szükség.

Szövődmények kialakulásának okozója lehet fennálló egyéb kísérőbetegség is (pl: magas vérnyomás, különféle szívbetegségek, cukorbetegség, stb.).

Gyógyulási kilátások

Az achalasia műtéti kezelése során a gyógyeredmények jók, kicsi a műtéti kockázat. A műtét utáni állapot nem befolyásolja lényegesen az emésztőrendszer munkáját.

Átmeneti nyelési nehezítettség, illetve reflux betegség előfordulhat. A tartósan fennálló nyelési panasz tágítással kezelhető. Egyes esetben a megfelelő műtéti technika ellenére a betegség kiújulhat, ismételt műtét válhat szükségessé.

A beavatkozás körüli események:

A beavatkozás előtt:

Az operáló orvos meghatározza, hogy a véralvadásgátló gyógyszereket (pl. Syncumar, Aspirin) szüneteltesse, illetve helyette milyen más gyógyszert - leggyakrabban a bőr alá beadott kismolekulású heparint - állítsunk be.

A műtét előtti napon délután a bélrendszer kiürítése hashajtó adásával történik.

A beavatkozás után:

- a műtétet követően infúzióban folyadékpótlást kap, fájdalmát csillapítjuk, pulzusát, vérnyomását rendszeresen ellenőrizzük, illetve esetleges egyéb kísérőbetegségei további ellenőrzéseket tehetnek szükségessé,
- a műtét napján este segítséggel felkelhet, másnap gyógytornász segítségével megkezdí a gyógytornát.
- A műtétet követő napon híg kontrasztanyaggal nyelési röntgen vizsgálatát végzünk annak megállapítására, hogy a műtéti terület rendben van-e. Ezt követően a gyomorszondát eltávolítjuk és folyadékot fogyaszthat. Másnapról híg folyékony – pépes étrendet kap.
- A hasüri csövet (drain), amennyiben kóros folyadék nem ürül rajta, a műtét utáni 2. napon távolítjuk el.
- Ha állapota engedi a csökvétel (drain) napján már otthonába bocsátjuk.
- A varratokat a seb gyógyulása után, a műtét utáni 7-10. napon távolítjuk el.

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS SEBÉSZETI PROFIL	FNY1007/10 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a nyelőcsőfal ismeretlen eredetű mozgászavarának (achalasia) laparoszkópos megoldásához		Oldalszám: 3/4

- 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 műtét után a kórházi tartózkodás ideje általában 2-4 nap, a műtét előtti aktivitás visszatérése 1-3 hét múlva várható. Mindezeket természetesen a kísérőbetegségek, a végzett műtét típusa, esetleges szövödmények, a beteg általános állapota és munkaköre befolyásolhatják.

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” „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 NYELŐCSŐFAL ISMERETLEN EREDETŰ MOZGÁSZAVARÁNAK (ACHALASIA) LAPAROSZKÓPOS MEGOLDÁSÁRÓL

A NYELŐCSŐFAL ISMERETLEN EREDETŰ MOZGÁSZAVARÁNAK (ACHALASIA) LAPAROSZKÓPOS MEGOLDÁSÁBA BELEEGYEZEM.

Alulírott tudatában vagyok, hogy kezelőorvosom javaslata alapján, betegségem gyógyítására, rajtam a nyelőcsőfal ismeretlen eredetű mozgászavarának (achalasia) laparoszkópos megoldása szükséges. Kijelentem, hogy ezen írásbeli tájékoztatót elolvastam (illetve kérdésem alapján szóbeli felvilágosítást kaptam), a vizsgálat lényegét megértettem és a vizsgálatl járó esetleges szövödmények 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 nyelőcsőfal ismeretlen eredetű mozgászavarának (achalasia) laparoszkópos megoldása nem végezhető el.

Ezúton nyilatkozom, hogy a tájékoztatóban foglaltakat megértettem, további igényelt felvilágosítást megkaptam, a nyelőcsőfal ismeretlen eredetű mozgászavarának (achalasia) laparoszkópos 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.

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS SEBÉSZETI PROFIL	FNY1007/10 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a nyelőcsőfal ismeretlen eredetű mozgászavarának (achalasia) laparoszkópos megoldásához		Oldalszám: 4/4

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!)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> cselekvőképes beteg, de valamely okból kifolyólag fizikálisan képtelen az aláírásra | <input type="checkbox"/> cselekvőképtelen beteg |
| <input type="checkbox"/> korlátozottan cselekvőképes beteg | <input type="checkbox"/> nyilatkozattételre jogosult személy** |
| <input type="checkbox"/> törvényes képviselő | |

.....
(kezelőorvos neve olvashatóan)

.....
(tanú neve)

.....
(tanú neve)

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

.....
(tanú lakcíme)

.....
(tanú lakcíme)

*Jogsabály 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.