

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS SEBÉSZETI PROFIL	FNY1007/12 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a hasnyálmirigy daganat esetén végzett műtéthez		Oldalszám: 1/3

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT A HASNYÁLMIRIGY DAGANAT ESETÉN VÉGZETT MŰTÉTHEZ

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

Önnél ez eddigi vizsgálatok a hasnyálmirigy rosszindulatú daganatát állapították meg.

A betegség következményei, és a kezelés lehetőségei:

A rosszindulatú hasnyálmirigy daganat legtöbbször nagymértékű fogyást, hátfájdalmat okoz, az esetek egy részében epeúti elzáródás következtében sárgaság léphet fel.

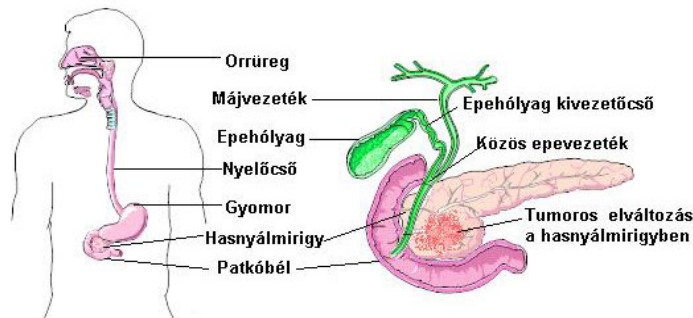
Gyakran megelőző heveny és krónikus hasnyálmirigy-gyulladás szerepel a kórtörténetben.

A daganatnak a környező szervek felé terjedésre, illetve távoli áttétképződésre nagyfokú hajlama van.

A hasnyálmirigy daganat kezelése egyértelműen sebészi, csak a daganatos szerv részleges vagy teljes eltávolítása adhat gyógyulást.

Sebészileg nem eltávolítható és epeút-elzáródást okozó esetekben endoszkópos módszerrel epeúthidálásra (stentbeültetés), illetve műtéti úton epeút-bél összeköttetésre lehet szükség.

Műtéti eljárások



A műtétet altatásban végezzük, részleteiről az altatóorvostól kap felvilágosítást.

A műtéti behatolás általában a has felső felében ejtett ívelt harántmetszés, de lehetséges a laparoszkópos eljárás is, melynek 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 eljárás előnyei:

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

A hasnyálmirigy bal felében lévő daganatoknál a hasnyálmirigy farokrészének eltávolítása, a fejben és a jobb félben lévő tumoroknál a hasnyálmirigy jobb felének eltávolítása szükséges. Minden esetben a környező nyirokcsomók is eltávolításra kerülnek.

A jobb oldali műtétknél a hasnyálmirigy fejjel együtt az attól el nem választható patkóbél is eltávolításra kerül. A megmaradt hasnyálmirigy, a gyomor, a fő epevezeték és a vékonybél között megfelelő összeköttetéseket készítünk varratok segítségével. Általában az epehólyagot is eltávolítjuk, egyes esetekben a lép is eltávolításra kerül.

A műtét kapcsán egy-egy vagy több hasúri cső kerül bevezetésre. Orrán keresztül szondát vezetünk a gyomrába, hólyagkatéter kerül a húgyhólyagba. A vékonybélbe átmeneti táplálást biztosító vékony szondát helyezünk.

Műtétet követően az intenzív osztályra kerül a beteg.

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	FNY1007/12 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyző nyilatkozat a hasnyálmirigy daganat esetén végzett műtéthez		Oldalszám: 2/3

Lehetséges szövődmények és következményes beavatkozások

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 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.

Vérzés, utóvérzés

A műtét során megfelelő módszerekkel a vérzéseket csillapítjuk, mégis néhány százalékban előfordulhat utóvérzés, melyet a csövön (drainen) ürülő vér mennyiségéből, a seb megtekintéséből és megtapintásából, valamint egyéb jelekből lehet észlelni. 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

A műtét steril körülmények között zajlik, de ennek ellenére előfordulhat a műtéti seb befertőződése, elgennyedése. Ilyenkor szükség lehet a seb feltárására. Sebésztváltásnál újabb műtéti beavatkozásra, ismételt hasi varratra lehet szükség.

Varratélgtelenség

A bél-, hasnyálmirigy-, gyomor-, illetve epeúti varratok elégtelensége különböző okok miatt jöhet létre, ennek következménye a gyomor- béltartalom, epe-, illetve hasnyálmirigy váladék hasüregbe jutása, következményes hashártyagyulladás, illetve tályogképződéssel. A felderített varratélgtelenség miatt a legtöbbször újabb műtéti beavatkozásra lehet szükség. A kialakuló tályog esetleg ultrahang vagy CT vezérelve leszívható, és becsővezhető.

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 hasnyálmirigy daganat miatt végzett műtétek után is felléphet kisebb- nagyobb bélműködési zavar. A székletrendezéshez szükség szerint beöntéssel vagy hashajtással, bélmozgató gyógyszerek adásával járulunk hozzá. A műtét okozta bélösszenövések későbbiekben is okozhatnak bélműködési zavarokat, melyek akár műtétet igénylő bélelzáródáshoz vezethetnek.

Hacsak az orvos másképp nem rendeli el...

Kérjük, mindenképpen figyeljen rá!

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 beavatkozás után

- a műtétet követően, infúzióban folyadékpótlást kap, fájdalmát csillapítjuk, pulzusát, vérnyomását rendszeresen ellenőrizzük, illetve esetleges egyéb kísérőbetegségei további ellenőrzéseket tehetnek szükségessé
- a műtét után állapotától függően gyógytornász segítségével megkezdji a gyógytornát.
- A varratokat a műtét utáni 10. napon távolítjuk el.
- Tusolni a varrat, illetve kapocsszedés után azonnal szabad, tartósabb vízben tartózkodás (fürdés, úszás) csak 2-3 hét múlva javasolt.
- Fizikai megterhelés a műtétet követő 4 hétben nem javasolt.
- Beszélje meg kezelőorvosával a szükséges további teendőket.

Életmódbeli változások

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 műtéti leleteinek birtokában az Onkológiai Bizottság további kezelésre tehet javaslatot.

Az inzulintermelés kiesése esetén cukorbetegség alakulhat ki, mely diabetológiai gondozást igényelhet. A műtétet követően megfelelő diéta betartása, enzimpótlás, szigorú alkoholtilalom szükséges.

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!):**

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS SEBÉSZETI PROFIL	FNY1007/12 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a hasnyálmirigy daganat esetén végzett műtéthez		Oldalszám: 3/3

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 HASNYÁLMIRIGY DAGANAT ESETÉN VÉGZETT MŰTÉTRŐL A HASNYÁLMIRIGY DAGANAT ESETÉN VÉGZETT MŰTÉTBÉ BELEEGYZEM.

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

Ezúton nyilatkozom, hogy a tájékoztatóban foglaltakat megértettem, további igényelt felvilágosítást megkaptam, a hasnyálmirigy daganat esetén végzett műtéthez

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!)

- 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.