



Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő SEBÉSZET

a Semmelweis Egyetem ÁOK Gyakorló Osztálya

Osztályvezető főorvos:

1125 Budapest, Diós árok 1-3

Telefon: 458-4500 Internet: www.janoskorhaz.hu

MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A BETEG BELEEGYEZŐ NYILATKOZATA

Beteg neve: TAJ száma: Születési dátuma:

Tájékoztatót adó orvos neve:

ROSSZINDULATÚ GYOMORDAGANAT

1. A tervezett kezelés leírása, beavatkozás elnevezése, beavatkozás indikációja:

A gyomor rosszindulatú daganata (gyomor carcinoma) a gyomor nyálkahártyájából indul ki. Fejlődése során beszűri a gyomorfallal minden rétegét, ráterjedhet a környező szervekre, illetve szóródhat a környező nyirokcsomókba vagy távoli szervekbe (elsősorban máj, tüdő, agy).

A gyomorrák gyógyítása mindenképp műtéti eltávolítást igényel, ennek eredményeit a korszerű onkológiai kezelések jelentősen javíthatják. A daganat gyomron belüli elhelyezkedése (a nyelőcső közelében, a gyomor középső részén vagy a gyomorkimenetnél, a patkóbél közelében), valamint a szövettani típus alapján dől el, hogy a elegendő-e a gyomor egy részének eltávolítása, vagy a teljes gyomor eltávolítása szükséges.

A műtét alatt történik, melyről külön felvilágosítást kap. A kezdeti tájékozódáshoz a has közepén a szegycsont aljától a köldökig húzódó metszést ejtünk. Amennyiben a daganatot kivehetőnek találjuk, szükséges lehet a metszés meghosszabbítására, akár a bordaív és a rekeszizom átmetszésére is..

A daganat előrehaladottságát a különféle előzetes vizsgálatok (röntgen, ultrahang, CT) megbízhatóan meg tudják határozni, de 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. A műtétbe hozzátartozik a környező nyirokcsomók eltávolítása. Ha a daganat nem életfontosságú szervvel kapcsolódik össze, akkor azt a daganattal együtt, a gyógyulási kilátások javítása érdekében 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.

Amennyiben a teljes gyomor eltávolításra kerül (gasztrektómia), úgy a nyelőcsövet a vékonybéllel kötjük össze. Ha a gyomornak csak egy részét távolítjuk el (, akkor a megmaradt gyomorcsomok és a vékonybél között létesítünk összeköttetést.

Tüneteket kezelő vagy megelőző műtét: Amennyiben a daganat eltávolítása környező szervekre terjedés vagy áttétek miatt nem kivitelezhető, lehetőség van tüneteket kezelő vagy a további rosszabbodást 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. A máj egészséges gyomorrészhez felvarrt vékonybéllel 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 bent marad a szervezetben, csak a panaszmentes időszakot tudjuk meghosszabbítani. 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 a sebészeti őrzőbe kerül kivéve, ha megterhelő műtét volt, vagy ha az Ön szervezete rosszul tűrte a beavatkozást. Ezekben az esetekben az Intenzív Osztályra kerül, ahonnan ha eléggé megerősödött kerülhet csak vissza a Sebészeti Osztályra.

A műtét után várhatóan különféle csövek lesznek rögzítve a testéhez, melyek a következők lehetnek: hasi drének (a hasüregből, a műtéti területről kivezeti a váladékot, néhány nap után távolítjuk el), gyomorszonda (az orron keresztül a bélrendszerbe vezetett cső, a termelő gyomornedvtől és bélnedvtől tehermentesíti a bélvarratokat, melyet néhány nap után távolítunk el), vizelet katéter (a húgycsőbe vezetett katéteren át biztosított a vizelet ürülése, amíg fel nem tud kelni a beteg), esetleg tápláló vékonybél-szonda (ezen keresztül kaphat tápoldékot amíg szájon át nem ehet), infúziós kanülök a karban illetve a vállban (ezeken keresztül kap folyadékot amíg szájon át nem tud elegendőt bevinni), oxigén-orrsonda (az orrlukba benyúló végű szonda amin át oxigénadagolás lehetséges), fájdalomcsillapító kanül (a háton a gerinccsatornába bevezetett vékony cső). A fájdalomcsillapítást az infúzióhoz és/vagy az említett kanülbe adott gyógyszerekkel biztosítjuk 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 8 napig tart a koplalás, majd kontrasztanyag nyeletéses röntgen vizsgálat következik. Amennyiben ez kórosat nem talál, ihat, majd fokozatosan ehet is. A műtéti sebekben lévő kötést rendszeresen ellenőrizzük, a varratokat körülbelül a 10. napon távolítjuk el. A hazaengedés időpontja szövődmény nélkül a 6-10. napon várható

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

Terápiás eljárás, amely a betegséget megszünteti.

3. A tervezett beavatkozás kockázata, várható következményei és szövődményei:

-Valamely beavatkozás abszolút veszélymentességét egyetlen orvos sem garantálhatja. Minden műtét magában hordja bizonyos szövődmények kialakulásának lehetőségét.

Műtét alatt: A műtét során különféle szerv-, ér-, idegsérülések 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.

Műtét után: Különféle általános szövődmények jelentkezhetnek, mint tüdőgyulladás, szívelégtelenség (akár szívizom elhalás), agyi keringési zavar, thrombosis, embólia, érelzáródás. A műtéttel közvetlen összefüggésben utóvérzés, valamint a műtéti seb gyógyulásával kapcsolatos zavarok, mint gennyedés, sebszétválás fordulhatnak elő. Minden bélvarrat készítése esetén előfordulhat, hogy a varratok szétválnak (varratelégtelenség), aminek a következménye hashártyagyulladás lehet. Létrejöhet bélhűdés, bélelzáródás. Ez utóbbiak újabb azonnali, életmentő műtétet tehetnek szükségessé. Kialakulhat hasnyálmirigy gyulladás, hasnyál-sipoly, aminek a gyógyulása hosszú, türelmet igénylő folyamat.

Az Egészségügyi Minisztérium Sebészeti Szakmai Kollégium szakmai protokollja szerint intézményünk tájékoztatja, hogy a legnagyobb gondosság mellett is, **bizonyos körülmények között előfordulhat idegentest véletlen visszahagyása.**

A műtéti szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz, esetenként halálhoz is vezethetnek!

4. Alternatívák ismertetése:

Az esetek többségében nincs alternatív eljárás. Egyes esetekben szóbjön a műtét ún. minimál invazív (laparoszkópos) technikával történő elvégzése.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

A gyomorrák kezelés nélkül viszonylag rövid időn belül a beteg halálához vezet. 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. A pontos kilátások attól függenek, hogy a daganat mennyire előrehaladott. 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 eredményeket az onkológiai kezelés jelentősen javíthatja.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

Sikeresnek tekinthető a műtét ha a daganatot teljes egészében, vagy az életminőség javítása céljából részlegesen eltávolításra kerül és a beteg felépül. A gyomordaganat miatt végzett műtétek 25%-ában a daganat eltávolítása nem lehetséges teljesen, azonban az életminőség javítása, az esetleges daganat okozta elzáródás, vagy vérzés megszüntetése céljából részleges eltávolítás végezhető. A hosszú távú (5 éves) túlélés esélye sikeres, teljes daganat eltávolítás (radikális műtét) és onkológiai kezelés mellett 45%. Ha az eltávolítás nem teljes, úgy az öt éves túlélés 15% körüli.

7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma:

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. Annak érdekében, hogy a munkánkat - a betegeken való segítséget - megkönnyítse kérjük együttműködését a vizsgálatok és a kezelés során az Önnek feltett kérdések gondos megválaszolásával, adatok szolgáltatásával, melyek szükségesek lehetnek a szövődmények megelőzése céljából (pl. foglalkozási ártalmak)! Kérjük az orvosi utasításokat pontosan tartsa be!

8. A beteg által feltett egyéb kérdések és azokra adott válaszok:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

NYILATKOZAT

Elismerem, hogy részletes szóbeli tájékoztatást kaptam: egészségi állapotomról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, a javasolt életmódról. A felvilágosítás teljességgel kielégítő volt, a további tájékoztatásomról kifejezetten lemondok.

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

A beavatkozás olyan, orvosilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom.

Egyetértek az orvosilag indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével, és az esetlegesen szükségessé váló vérátömlesztéssel.

A felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

Budapest,

.....
orvos aláírása és pecsétje

.....
beteg (törvényes képviselő) aláírása