



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

a Semmelweis Egyetem ÁOK Gyakorló Osztálya

Osztályvezető főorvos: Dr. med. habil István Gábor, Ph.D

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:

LAPAROSZKÓPOS MELLÉKVESE MŰTÉT

1. A beavatkozás elnevezése: jobb/bal/kétoldali mellékvese laparoszkópos műtéti eltávolítása, szükséges esetén „nyitott” műtétté alakítva (Adrenalectomia laparoscopica unilateralis/bilateralis).

A beavatkozás indikációja: egy- vagy kétoldali hormont termelő vagy hormonálisan inaktív, jó- vagy rosszindulatú mellékvese-betegségek.

A tervezett kezelés leírása: A műtétet általános érzéstelenítésben, végezzük. A hasüreget széndioxiddal töltjük fel, majd trokárokat vezetünk be. Felkeressük az érintett mellékvesét, zápláló ereit lezárjuk, majd az elváltozást felszabadítjuk és kis metszésen át eltávolítjuk. A vérzéseket csillapítjuk, a műtéti sebeket öltésekkel látjuk el.

Amennyiben a laparoszkópos műtéti tér anatómiai, technikai okokból kifolyólag nem alakítható ki, vagy olyan, a műtét során fellépő szövődményt észlelünk, mely laparoszkóppal biztonsággal nem ellátható, konverzióra kényszerülhetünk. Ebben az esetben a műtétet nyitott feltárásból folytatjuk. A bemetszés lehetséges helyét a konverzióhoz vezető ok határozza meg, de többnyire a bordaívvel párhuzamos, haránt hasi behatolást részesítjük előnyben.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja: a mellékvesék hormontermelő működése a szervezet számára rendkívül jelentős: szabályozzák a nemi jelleggel összefüggő anyagcsere-folyamatokat, a só- és vízháztartást, a szénhidrát- és zsíryanycserét, hatással vannak a vérnyomás-szabályozásra. Kivizsgálása során olyan mellékvese betegség igazolódott, amely műtéti megoldást indokol.

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

A legnagyobb gondossággal kivitelezett korszerű sebészeti beavatkozások során is felléphetnek szövődmények. Ezek egy része könnyen kezelhető és a beteg teljes felépülését nem akadályozza. Kis hányada a szövődményeknek súlyos, újabb műtétet is igényelhet vagy akár a beteg életét veszélyeztetheti.

Kedvezőtlen körülmények esetén az alábbi szövődmények fordulhatnak elő:

- **Vérzés:** A műtétek során minden esetben alapos vérzéscsillapítást végzünk, ennek ellenére néha előfordul utóvérzés. Ez lehet bőr alatti, hasfali vagy hasüregi vérömleny (haematoma). Az esetek egy részében a fizikális vizsgálat utal vérzésre, máskor a hasüregi műanyag cső (drén) vezet ki a vért vagy egyéb jelek utalnak rá. Egyes esetekben a vérzés spontán megszűnik vagy gyógyszeresen kezelhető. Ritkán vérkészítmény adására vagy akár műtéti vérzéscsillapításra is sor kerülhet.

- **Sebfertőződés, sebgyógyulás:** a steril műtéti körülmények ellenére előfordulhat sebfertőzés, sebgyógyulás. Szükséges lehet sebészeti feltárással és gyógyszeres kezeléssel. A sebgyógyulás növeli a sebszétválás, illetve a későbbi sérvképződés kockázatát.

- **Szomszédos szervek sérülése:** vékonybél, máj, lép, hasnyálmirigy, gyomor, húgyvezeték, érkepletek, idegek.

- **Bélösszenövés,** melyek mechanikus bélelzáródáshoz vezethetnek.

- **Bélrenyheség**, amit a műtéti trauma, erős fájdalomcsillapítók és ionháztartás átmeneti egyensúlyzavara együttesen okozhat. Az esetek nagy részében gyógyszeres kezelés (bélmozgató, hashajtó, beöntés, ionok) mellett rendeződik.

- **Vérrögösödés (trombózis)**: a műtéti trauma, a tartós fekvés és más rizikótényezők miatt főleg az alsó végtag vénáiban vérrög képződhet. A vérrög leszakadása és elsodródása során más szervben, mint pl. a tüdőben megakadhat és kisebb-nagyobb ereket elzárva embóliát okozhat. Ezen szövődmények megelőzésére kismolekulájú heparint adunk bőr alá, a műtét körüli és utáni időszakban. A heparin növeli a vérzés kockázatát.

- A különböző kanülök, katéterek, tartós fekvés, tartós antibiotikum kezelés különböző szervek gyulladását, fertőződését okozhatják: vénagyulladás (phlebitis), vizeletfertőzés, tüdőgyulladás, vérmérgezés, kóros baktériumok túlszaporodása a vastagbélben stb.

- **Általános szövődmények**: Minden sebészi beavatkozás során kialakulhat keringési-, légzési elégtelenség, agy-, szív-, máj-, veseműködési zavar.

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

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

4. Alternatívák ismertetése: a mellékvesék rosszindulatú daganatos elváltozásainak kezelése egyértelműen műtétet jelent. Kis méretű, jóindulatúnak látszó elváltozások esetén a szoros kontroll, a méret változásának követése is elégséges lehet.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye: a mellékvese hormonaktív betegségeinek tartós kezeletlen fennállása súlyos anyagcsere zavarakhoz vezethetnek, illetve keringési és idegrendszeri eltéréseket eredményezhetnek.

A mellékvese hormoninaktív betegségeinek esetében elsődleges szempont a rosszindulatú daganat kizárása. Más szervek daganataiból származó áttét jóval gyakoribb, mint az elsődleges mellékvese rák. Általánosságban elmondható, hogy 3 cm-nél nagyobb hormoninaktív betegség esetében javasolt a sebészi eltávolítás az elváltozás rosszindulatú elfajulása miatt.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése: a beavatkozás sikeresnek tekinthető, amennyiben a túlzott hormontermelés (laboratóriumi mérésekkel igazolva) és az ebből adódó tünetek tartósan megszüntethetők, illetve hormoninaktív betegség esetében a növekedési tendenciát mutató jóindulatú daganat/előzetesen igazolt elsődleges rosszindulatú daganat, vagy áttét teljes egészében eltávolítható. A mellékvese betegségek sokszínűsége miatt a siker valószínűsége egyetlen adattal nem írható le, azt az adott kórállapotnak megfelelően lehet becsülni.

7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma: A beavatkozást követően szükséges a páciens szoros endokrinológiai, és/vagy rosszindulatú daganat esetén onkológia kontrollja. Sebváladékozás, bőrpír, láz esetén az operáló sebész értesítendő! 3-6 hétig fizikai kímélet szükséges. A kis molekulásúlyú heparin és fájdalomcsillapító alkalmazása az operáló sebész utasítása szerint történik.

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