

Betegtájékoztató és belegező lap

Dokumentum címe:	Végbéldaganat		
Változat: 02	Hatályos: 2015.08.28.	1.oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 1
Dokumentum száma: Bny./S./42.	Hatályba helyezte: Dr. Nagy Ákos György osztályvezető főorvos		

Beteg neve: TAJ szám:

Tisztelt Betegünk (Szülő/Gyám)!

A beavatkozáshoz, melyet tervezünk az Ön belegezése szükséges. Felelősségteljes döntéséhez megfelelő ismeretek szükségesek, emiatt az alábbiakban tájékoztatjuk a betegségről, a tervezett beavatkozás módjáról, következményeiről, a kezelés elmaradásának veszélyeiről, ill. a kezelés során esetlegesen jelentkező szövődményekről. Kérjük, olvassa el figyelmesen ezt a tájékoztatót. Amennyiben további kérdései merültek fel, kérjük, forduljon kezelőorvosához, akinek kötelessége az Ön összes kérdésére megfelelő választ adni.

Az Ön betegsége:

A kivizsgálás során Önnél rosszindulatú végbéldaganatot állapítottak meg.

Diagnózis (jelenlegi egészségi állapot magyarul):**A beavatkozás tervezett időpontja:****A javasolt beavatkozás lényege:**

A műtét lényege a daganat eltávolítása. A műtétet megelőző napon béltisztítást végzünk /hashajtás, beöntés/. Fertőzések megelőzésére vénás antibiotikumot kap a beavatkozás előtt. A műtétet altatásban végezzük. A műteti metszés a köldöktől a szeméremcsontig fog húzódni a középvonalban. Néha a metszést felfelé kénytelenek vagyunk meghosszabbítani. A műtét 1.5-3.5 órát tart, amennyiben jelentős szövődmény nem lép fel. A műtét végén csövet hagyunk a hasüregben vagy/és a gát felől, melyen a hasüregben összegyűlt vért vezetjük le. A daganat elhelyezkedéstől és kiterjedéstől függően a következő lehetőségek állnak rendelkezésünkre.

1./ Ritkán lehetséges a daganat eltávolítása a bélfal megnyitásával, a daganat kimetszésével, és folytonossági hiány egyszerű elvarrásával.

2./ Leggyakrabban a hasüreget megnyitva a végebet a felette elhelyezkedő sigmabél egy részével együtt távolítjuk el. Eltávolítjuk ezen kívül a daganat környezetében lévő nyirokcsomókat is. A megmaradt két egészséges bélvéget kézi vagy gépi varrattal egyesítjük. Ha a daganat mélyen helyezkedik el, azaz megközelíti néhány centiméterrel a záróizmot, vagy ha Ön a műtét előtt sugárkezelést kapott, akkor rövid átmeneti időre a vékonybélben vagy a vastagbél felsőbb szakaszán kis vendégnyílást készítünk, hogy a varratokat a feszüléstől megvédjük. 6-8 hét után előzetes röntgenvizsgálat negativitása esetén a vendégnyílást kis műtéttel bezárjuk.

3./ Más szervre terjedés vagy távoli áttét esetén, amennyiben lehetséges, kiterjesztett műtétet végzünk.

4./ A végbélnyíláshoz közel elhelyezkedő daganatok esetén a végbélzáró-izomzatot nem tudjuk megtartani. Ilyenkor végleges vendégnyílás készítése szükséges. Többféle széklettartály lehetséges és kapható, melyek nagy biztonsággal használhatók, abból a kívülről gyakorlatilag semmit észre nem vesz.

5./ Ha a daganat nem kivehető, akkor vendégnyílás készül a széklet ürítésének biztosítására.

A hólyagjába egy katétert helyezünk, melyet a 3-5. napon távolítunk el. Műtét után rendszeresen kap fájdalomcsillapítót, részben kaphatja gerincérvéstelenítés formájában vagy injekciós formában. Varratszedésre a 7-10. nap körül kerül sor és szövődménymentes esetben ezután távozhat a kórházból.

A javasolt beavatkozás előnyei:

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.

A javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei:

Amennyiben a daganatot nem távolítjuk el, ismétlődő, egyre erősebb vérzések, a daganat növekedése, esetleg bélzáródás a daganat más szervekre terjedése és áttétképződés következhet be. Rosszindulatú daganatok kezelés nélkül hagyása végső soron halálhoz vezethet.

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Végbéldaganat		
Változat: 02	Hatályos: 2015.08.28.	2.oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 1
Dokumentum száma: Bny./S./42.	Hatályba helyezte: Dr. Nagy Ákos György osztályvezető főorvos		

A javasolt beavatkozás kockázatai, szövődményei:

A kezelés eredményességéért, a rizikómentességért a tudomány mai állása szerint abszolút garanciát a kezelőorvos nem vállalhat. A sebészeti beavatkozás általános veszélyei (ld. lejjebb) a legnagyobb orvosi gondosság ellenére sem mindig kerülhetők el. Bármely műtéti beavatkozásnál előfordulhatnak kisebb, illetve jelentősen csökkenő gyakorisággal súlyos, vagy rendkívül súlyos szövődmények. A szövődmények elkerülése céljából a mindenkor érvényes szakmai ajánlásoknak megfelelően alkalmazunk trombólis és antibiotikum profilaxist (megelőzést). Mindent elkövetünk az esetlegesen kialakuló szövődmények időben történő felismeréséért, káros következményeinek megszüntetéséért.

Általános műtéti szövődmények:

vérzés, utóvérzés; szomszédos szervek sérülése (pl. erek, bél); tüdőgyulladás; embólia, trombólis; fertőzés átvitele; sebgyógyulási zavar; bőrsérülések (elektromos áram, fertőtlenítő szerek), vagy a műtétet végző csapat legnagyobb gondossága mellett is előfordulhat, hogy a műtéti területen idegentest marad hátra. Ehhez járulhatnak még a konkrét esettel kapcsolatos további speciális szövődmények, következmények, melyekről a műtét előtt szóbeli tájékoztatást kap. Természetesen nem áll módunkban minden lehetséges szövődményt a beleegyező nyilatkozat kereteiben felsorolni. Lehetősége van operáló orvosával a további lehetséges szövődményekről tájékozódni.

Kérjük, hogy a vizitek alkalmával minden esetlegesen fellépő panaszára hívja fel kezelőorvosa figyelmét.

Segítse munkánkat azzal, hogy betartja kezelőorvosa és a kezelő személyzet utasításait, segíti a vizsgálatok, kezelések elvégzését, a feltett kérdésekre pontos válaszokat ad, mivel ezek a lehetséges szövődmények kivédésében, azok korai felismerésében döntő fontosságúak lehetnek.

Kérjük beleegyezését ahhoz, hogy a tervezett műtét közben annak tervét módosíthassuk a szükségleteknek, illetve az Ön érdekének megfelelően, mivel váratlan helyzetekben a talált elváltozások a műtét kiterjesztését indokolhatják. Ezekben az esetekben a műtét felfüggesztése, a kiterjesztés elhalasztása az Ön számára káros megterhelést jelentene és a későbbiekben újabb műtétet tenne szükségessé.

Tájékoztatjuk, hogy a beavatkozást jogában áll visszautasítani, de ennek következményei Önt terhelik.

Kérjük, hogy a fentiek áttanulmányozása és megértése, kérdéseinek orvosával történő megbeszélése és gondos mérlegelése után írja alá nyilatkozatát. Akkor lássa el aláírásával a beleegyező nyilatkozatot, ha elégedett az írásban illetve szóban kapott tájékoztatással.

Lehetséges alternatív megoldások:

Sugár- és gyógyszeres kezeléssel a daganatot meg lehet kisebbíteni, de meggyógyítani biztosan nem. A daganat kezelésében a sebészi eltávolítás és az azt követő chemoterapia és/vagy sugárkezelés nyújt csak reális reményt a gyógyulásra.

Kérjük, hogy a vizitek alkalmával minden esetlegesen fellépő panaszára hívja fel kezelőorvosa figyelmét.

Beleegyező nyilatkozat

Ezen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok a fenti beavatkozás elvégzéséhez. A javasolt gyógymód szükségességéről, kivitelezésének módjáról, kockázatairól, lehetséges gyakoribb szövődményeiről és a várható következményeiről kielégítő tájékoztatást kaptam. A tájékoztató lap tartalmát és a szóbeli felvilágosítást megértettem, és kijelentem, hogy kérdéseim gondosan megválaszolásra kerültek. További kérdésem nincs. Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek. Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, amelyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják. Beleegyezem abba, és kérem, hogy rajtam (gyermekemen, gondozottamon) az alábbi műtétet, illetve annak esetlegesen szükségessé váló kiterjesztését elvégezzék:

.....
 a felvilágosítást végző orvos aláírása

.....
 a beteg / törvényes képviselő aláírása

Siófok, év hó nap óra perc

Elutasító nyilatkozat

A kezelőorvos részletes felvilágosítása – mely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló következményekre is kitért – ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom.

.....
 a felvilágosítást végző orvos aláírása

.....
 a beteg / törvényes képviselő aláírása

.....
 1. tanú aláírása

.....
 2. tanú aláírása

Siófok,év hó nap óra perc.

Ezen lap egy aláírt példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!