
	Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet a Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza H-1106 Budapest, Maglódi út 89-91. Főigazgató: Dr. Óváry Csaba PhD. MSc.	
	Sebészet, Mellkassebészet, Érsebészet Osztály Osztályvezető: Dr. Juhász Miklós Tel: [36-1] 432-7506 www.bajcsy.hu Fax: [36-1] 432-7506	

A NYELŐCSŐ, A GYOMOR ÉS A NYOMBÉL MEGBETEGEDÉSEI

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében az alábbi elvégzése szükséges, ami szakmailag megalapozott és az Ön érdekeit leginkább szolgáló megoldás:

.....

A Sebészeti, Érsebészeti és Mellkassebészeti Osztály a beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatja Önt, hogy - mindent mérlegelve - dönthessen, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozás elvégzéséhez. A beavatkozásról az azt végző orvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, úgy és olyan mélységig, mely megítélése szerint szükséges, Ön által érthető, állapotának megfelelő, lehetőséget adva a beavatkozással kapcsolatos kérdéseire feltevésére, melyeket megválaszol.

Beteg neve..... **TAJ:** - -

Születési idő: . .

1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

A gyomor és a nyombél sebészi megbetegedései

1. A *rekeszsérv ill. refluxbetegség* során az elégtelenül záró gyomorszájón keresztül a savas kémhatású gyomortartalom a nyelőcsőbe visszaáramlik, különböző súlyosságú panaszokat okozva. Ez kedvezőtlen esetben a tápcsatorna falának kilyukadását, hegesedését, nyelőcső-szűkületet, ill. daganatos elfajulást is előidézhet, melyek műtéti megoldást tesznek szükségessé.
2. A *divertikulumok* kóros kiöblösödések a tápcsatorna falán, amelyek vérezhetnek, kilyukadhatnak, a bennük pangó váladék hasüregbe kerülése hashártyagyulladást okozhat.
3. *Fekélybetegségben (ulcus)* nyálkahártyaseb keletkezik, melynek kialakulásában a gyomorban termelődött sav, valamint egy baktérium (*Helicobacter pylori*) játszik jelentős szerepet. A fekély falátfürödés okozhat (perforatio), vérezhet, más szervek felé terjedhet (penetratio); hegesedése szűkülethez vezethet, illetve életveszélyt okozó vérzéseket idézhet elő. Leggyakoribb előfordulási helye a nyombél, ritkábban a gyomor. A gyomorfekély azonban huzamosabb fennállása esetén rosszindulatúan elfajulhat, ezért ha 6 hét alatt belgyógyászati módszerekkel nem gyógyítható, műtéti javallat áll fenn.
4. A *daganatok* természetük szerint jó- és rosszindulatúak lehetnek. A rosszindulatú daganatok korai felismerése és sebészi eltávolítása rendkívül fontos, mert a daganat környezetére ráterjedhet, illetve a vér- és nyirokereken útján távoli áttéteket is képezhet, a késői stádiumban végzett műtét esélyei pedig rosszabbak. A jóindulatú daganatok (polypok) szövettani vizsgálattal (endoszkópos biopszia) egybekötött eltávolítása azért indokolt, mert rosszindulatúan elfajulhatnak. Endoszkópos vizsgálattal el nem távolítható polypokat műtéti úton távolítjuk el.

2./ A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE

- A *rekeszsérvek ill. refluxbetegség* műtéti ellátása történhet nyitott és laparoscopos (több, 1-2 cm-es bőrmetszésből, a hasüreg felfújása mellett videó ellenőrzésével, speciális műszerekkel történő manipulációval végzett) műtéti technikával, melyek során a rekeszsárakba helyezett öltéssel szűkítjük a rekeszen kialakult nyílást ill. a gyomorszáj záró funkcióját a gyomor falából a gyomorszáj körül képzett mandzsetta kialakításával állítjuk helyre. A rekesz nyílását esetenként hálóbeültetéssel zárjuk le.
- A *divertikulumok*at elsősorban konzervatívan kezeljük, szövődmények (vérzés, átfürödés) esetén a megbetegedett szakaszt eltávolítjuk.
- Többszörös, eredménytelen belgyógyászati gyógyszeres kezelés után a *gyomorfekély* műtéti megoldása a gyomor csonkolása. E műtét során a gyomornak a fekélyt tartalmazó és a savtermelésért felelős részét eltávolítjuk és összeköttetést hozunk létre a maradék gyomorrész és a patkóbél (Billroth I. resectio: gastroduodenostomia) vagy a gyomorcsonk és a vékonybél (Billroth II. resectio: gastrojejunostomia Roux-Y anastomosissal) között. A *nyombélfekély* betegség kezelése elsősorban gyógyszeres, csak a konzervatív kezelésre nem reagáló, szövődményt (szűkületet, átfürödést, vérzést) okozó esetekben operálunk. Átfürödés, vérzés esetén a műtét abszolút indikált, sürgős és a szövődmény által okozott életveszély elhárítására irányul. A műtéti megoldás ezekben az esetekben a keletkezett lyuk elvarrása, esetleg gyomorcsonkolás, ritkábban a gyomorsav termeléséért felelős ideg átmetszése lehet. Rossz általános állapotú, a fekélyből aktuálisan vérző betegnél elegendő lehet a vérzés aláöltéssel történő csillapítása is és a gyomor savtermelésének csökkentése is.
- *Jóindulatú daganatok* műtétekor általában elegendő a szerv kóros részének eltávolítása (mely történhet nyitott és laparoscopos műtéti technikával). A *gyomor rosszindulatú daganatai* esetén a tumor elhelyezkedésétől függően szükség lehet a gyomor teljes eltávolítására, valamint a nyelőcső és a vékonybél között összeköttetés kialakítására (total gastrectomia Roux-Y szerint képzett oesophagojejunostomiával). Más esetekben elegendő lehet a gyomor csonkolása (subtotalis gyomorresectio Roux-Y szerint képzett gastrojejunostomiával). A gyomor felső szakaszán elhelyezkedő daganat esetén ritkán a mellüreg megnyitására is sor kerülhet. A *nyombél rosszindulatú daganatai* rendkívül ritkák, ezek műtéti megoldása során a nyombél, a hasnyálmirigy, az epehólyag és a lép is eltávolításra kerül (pancreatoduodenectomia).

3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

A beavatkozás célja a beteg teljes gyógyulása, illetve rosszindulatú daganat esetén a daganatnak az onkológiai elveknek megfelelő teljes eltávolítása.

4./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

1. Általános szövődmények minden sebészi beavatkozást követően kialakulhatnak, ezek a következők: keringési, légzési elégtelenség, tüdőgyulladás, agy-, szív-, máj-, veseműködési zavar, trombózis (a visszerek elrögösödése) és ennek következtében kialakuló tüdőembólia (a tüdőt ellátó erek elzáródása), utóvérzés, sebgyógyulási zavar, a műtéti sebben savó gyülem, vérömleny vagy gennyes fertőzés kialakulása, melléksérülésként erek, idegek károsodása, idegen anyagoknak a szervezetbe jutása, húgyúti fertőzés, vizeletürítési zavar, mely esetlegesen katéterezést tesz szükségessé.
2. A fenti beavatkozások halálozása általában 1% alatt marad, függően a műtét sürgős vagy választott idejű voltától, azonban perforatio illetve hashártyagyulladásal szövődött esetben 20-40 %-ra emelkedhet.
3. Előfordulhatnak speciális szövődmények, melyek a műtét típusától függően változhatnak: varratelégtelenség, bélsipolyok, hashártyagyulladás, hasúri tályogképződés, hasfali seb szétnyílása, hasfali sérv kialakulása. Amennyiben a fenti szövődmények esetén megkezdett konzervatív kezelés eredménytelen, újabb műtétre kényszerülhetünk.

5./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

5.1. A beavatkozás előtti történések

Vérvétel, vércsoport meghatározása, EKG, mellkas röntgen, altatóorvosi konzílium elvégzése. Branül behelyezése vénába, állandó húgyhólyag-katéter bevezetése, gyomorszonda levezetése. A premedikációs lap alapján módosított gyógyszerek beadása. Alsó végtagokra szükség esetén fásli felhelyezése. A műtéti terület borotválása. Ékszer, műfogor eltávolítása.

5.2. A beavatkozás utáni történések

Általános állapottól és a műtét típusától függően vagy osztályos, vagy Szubintenzív kórtermi elhelyezés, többszervi monitorozás, infúzió és fájdalomcsillapítók adagolása; a seb(ek) rendszeres kötözése, az esetleg behelyezett drainek (csövek) megfelelő időben történő eltávolítása; szájon keresztüli táplálás fokozatos bevezetése; gyógyszerelés folytatása; véralvadásgátló adagolása; gyógytornáztatás, esetlegesen felhelyezett sztóma, tápláló gyomor vagy vékonybél-sipoly (tápláló gastrostoma/jejunostoma) kezelésének megtartása.

5.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

A műtét nemétől függően diéta tartása, savcsökkentők tartós szedése válhat szükségessé.

6./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Az eddig alkalmazott konzervatív kezelés sikertelensége miatt a beavatkozás általában nem kerülhető el. A műtét elmaradása fokozódó panaszok, akár akut hasi katasztrófa kialakulásához vezethetnek, daganatos alapbetegség esetén a daganat további növekedése és szóródása várható.

7./ A BEAVATKOZÁS HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

A betegség jelen stádiumában nincs, a fenti műtéteket általában gasztroenterológus vagy egyéb társszakma szakvéleménye alapján, az egyéb kezelési lehetőségek kimerítése után vagy azok hiányában végezzük.

8./ A FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kiterve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és mélységig adtam meg, mely a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozója számára megítélésem szerint szükséges, érthető és képességeinek, illetőleg állapotának megfelelően megérthetett. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a betegnek/törvényes képviselőjének/hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválasztam. Az orvos kiegészítése:

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

Budapest, év hó napóraperc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

9./ BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fenti beavatkozásra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyes orvosi szóbeli tájékoztatást – amely kitért a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – megértettem és elfogadom. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam és elegendő gondolkodási idő után a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, és a jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten kérem annak elvégzését.

A beavatkozás kiterjesztéséhez és változtatásokhoz, amelyek a beavatkozás során előre nem látható okból szükségesek vagy célszerűnek mutatkoznak, már most hozzájárulok.

Az erre vonatkozó tájékoztatás alapján sem egyezem bele a beavatkozás során esetleg szükségessé váló kiterjesztések közül az alábbi(ak)ba:

.....

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegségemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bárminemű betegséget eltitkoltam, annak következményeit magam viselem.

Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Tudomásul veszem, hogy ha a beleegyezésem visszavonására alapos ok nélkül kerül sor, kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Budapest, év hó nap óra perc

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása

10./ ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes felvilágosítása - amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló lehetséges következményeket is tartalmazta - ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Tudomásul veszem, hogy az ellátás visszautasítása miatt esetlegesen bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, az elutasító nyilatkozat érvényességéhez két tanú aláírása szükséges, akik aláírásukkal igazolják, hogy a beteg a nyilatkozatot előttük írta alá, vagy aláírását előttük saját kezű aláírásának ismerte el. A beteg írásképtelensége esetén a beavatkozást két tanú együttes jelenlétében utasíthatja vissza. Ez esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.)

Budapest, év hó nap óra perc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó
aláírása

Tanúk:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás: