
	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	

MÁJ MEGBETEGEDÉS

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 kérdései feltevésére, melyeket megválaszol.

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

Születési idő: . .

1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

A máj megbetegedései, sérülései

- A fejlődési rendellenességek közül a policisztás májat emeljük ki. Ebben a betegségben a májban számtalan folyadék tartalmú hólyag képződik, ezek májnagyobbodást, nyomási tüneteket, sárgaságot okozhatnak, de a hólyagok megrepedhetnek, baktériumokkal felülfertőződhetnek.
- A máj gyulladásait, tályogképződését a bélből vagy a szervezet egyéb területeiről a véráram útján a májba jutó kórokozók, baktériumok okozhatják.
- A máj degeneratív megbetegedései májszugar, anyagcsere-betegség, mérgezés következményei lehetnek.
- A máj daganatai természetük szerint jó- és rosszindulatúak lehetnek. A máj elsődleges daganatai a májban keletkeznek, míg a másodlagos májdaganatok a szervezet más helyén kialakult tumor áttétéként jelentkeznek. Az epehólyagból kiinduló rosszindulatú daganat anatómiai közelsége folytán rövid idő alatt betérjed a máj állományába.
- A máj echinococcus cystái ritka betegségek. Kutya terjeszti, az ember köztigazda.

2./ A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE

1. A fejlődési rendellenességnek tekintendő policisztás máj csak a már említett szövödmények kialakulásakor igényel sebészi beavatkozást. A műtétet a szövödmény jellege határozza meg.
2. A májtályogok megoldása elsődlegesen az ultrahang vagy CT vezérelte drenázs. Ilyenkor a bőrön keresztül a tályogüregbe csövet (drént) vezetünk be és a tályog tartalmát lebocsájtjuk. Amennyiben valamilyen oknál fogva ez a beavatkozás nem végezhető, műtét szükséges. A műtét során a tályogot megnyitjuk és az üregbe drént helyezünk.
3. A degeneratív májbetegségek okozta hasüregi folyadékszaporulat (ascites) műtéti megoldása lehet a nagy hasi véna és a májkapuvéna varratokkal történő összekötése, melynek számos változata ismert. A májszugar okozta nyelőcső visszserességből származó vérzés megoldása ritkán sebészi feladat, ezeket a betegeket belgyógyászati osztályon kezelik.

4. A máj jóindulatú daganatai (haemangioma, ciszta, stb.) elsősorban ultrahang és CT vizsgálattal történő nyomkövetést igényelnek, de bizonyos nagyságot (10 cm átmérőt) elérve a szövődmények (megrepedés, vérzés, nyomási tünetek, sárgaság) kialakulásának veszélye miatt műtéti eltávolításuk indokolt. A máj elsődleges rosszindulatú daganatát a máj bizonyos részével együtt kell eltávolítani (típusos májresectio). Ez a műtét csak akkor végezhető, ha a daganat a májon belül létfontosságú képletet nem érint. A máj áttéti daganatai bizonyos esetekben eltávolíthatók a környező májrésszel együtt (atípusos májresectio). A májkapuban elhelyezkedő rosszindulatú daganat (ún. Klatskin-tumor) operálható eseteiben is a máj egy részének eltávolítására sor kerülhet, ezt egy nagyobb epeút és a vékonybél között kialakított összeköttetéssel kell kiegészítenünk. A Klatskin-tumor nem operálható eseteiben az epeelfolyás biztosítása érdekében az epevezetékbe fém- vagy műanyag csövet helyezünk be endoszkópos módszerrel.
5. Az echinococcus cystát egészben kell eltávolítani a máj szövetéből.

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: a beteg elhalálása, 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 savógyülem, vérömleny vagy gennyes fertőzés kialakulása, melléksérülésként erek, idegek károsodása, idegen anyagoknak a szervezetbe jutása, húgyúti fertőzés, vizeletürítési zavar, mely esetlegesen katéterezést tesz szükségessé. A fenti műtétek halálázása alapvetően alacsony (1-5%), de súlyos, szövődményes esetekben illetve kiterjedt reszekciót igénylő alapfolyamat kapcsán 10-20%-ra is emelkedhet.
2. A speciális szövődmények a következők lehetnek: májszövet elhalás, epecsorgás, epeutakba törő vérzés, májtályog, májkapuvéna trombózisa, sárgaság, epeútgyulladás, seb szétnyílása, hasfali sérv kialakulása, a bélmozgások késedelmes megindulása. A szövődmények miatt esetenként ismételt műtét szükséges.

5./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

5.1. A beavatkozás előtti történések

Vérvétel, vércsoport meghatározása, EKG, mellkas röntgen, altatóorvosi konzílium elvégzése. Branül behelyezése vénába. A premedikációs lap alapján módosított gyógyszerek beadása. Alsó végtagokra szükség esetén fásli felhelyezése. A műtéti terület borotválása. Ékszerek, műfogsor 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 draineik (csövek) megfelelő időben történő eltávolítása; parenterális táplálás a szájon keresztüli táplálás fokozatos bevezetéséig; gyógyszerelés folytatása; véralvadásgátló adagolása; gyógytornáztatás, esetlegesen felhelyezett sztóma vagy tápláló gyomor/vékonybél-sipoly kezelésének megtanítása.

5.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

A műtét nemétől függően diéta tartása, savcsökkentők és májvédő gyógyszerek tartós szedése válhat szükségessé. A teljes absztinencia a műtét hosszú távú eredményességének előfeltétele

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 – kitérve 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 megválaszoltam. Az orvos kiegészítése:

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

Budapest, év hó napóraperc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

9./ BELEEGYEZŐ 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 bármilyen betegségemet 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 napóraperc

.....
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 napóraperc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

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

Tanúk:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás: