
	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	

NAGY MELLKASSEBÉSZETI MŰTÉTEK

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önrel 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

1. A tüdő és a gátor daganatai lehetnek *a./* rosszindulatúak, *b./* rosszindulatúságra hajlamosak, *c./* jóindulatúak.

A rosszindulatú daganatok helyi növekedésük, esetleg áttétképzésük útján közvetlenül veszélyeztetik az életet. A rosszindulatúságra hajlamosak úgy viselkednek, mint a jóindulatú daganatok, de az élet folyamán bármikor rosszindulatúvá válhatnak és akkor már minden vonatkozásban olyanok, mint az eleve rosszindulatú daganatok. A jóindulatú daganatok bár lassan, de növekednek és így károsítják a tüdőt. Amennyiben a légutakon (hörgőkön) belül helyezkednek el, azok lezárásával egy egész tüdőlebenyt is tönkretelhetnek, abban súlyos gyulladást okozhatnak. Ritkán vérzéssel, vérköppéssel járnak. Elvéve rosszindulatú elfajulásuk is előfordulhat. A legfőbb probléma az, hogy teljes jóindulatúságuk legtöbbször csak eltávolításuk és szövettani vizsgálatuk után bizonyítható. A tüdődaganatok kezelésében az esetek jelentős részében a műtéti gyógyító eljárások a legcélravezetőbbek. Önmagában, vagy kombinálva a gyógyszeres és a sugárkezelés csak átmeneti javulást eredményezhet. Bizonyos esetekben a kombinált kezelés (műtét + gyógyszeres kezelés és/ill. sugárkezelés) adja a legjobb eredményt. Kezelés nélkül a rosszindulatú daganat halálhoz vezet.

2. A tüdő és gátor másodlagos, áttétes daganatai, valamint rendszerbeteségek (pl. lymphomák, sarcoidosis) tüdő- és gátor-érintettsége esetén válhat szükségessé mellkassebészeti beavatkozás az előzetes kivizsgálás során igazolt daganatos szövetszaporulat teljes vagy részleges eltávolítása szövettani feldolgozás céljából.

3. A csontos mellkasfal egyes fejlődési rendellenességei (tyúk mellkas, cipész mellkas) esetén szükségessé válhat az elváltozás műtétes helyreállítása.

2./ A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE

1. A mellüreg nyitott műtéti technikával történő feltáráására több megközelítést alkalmazunk, pl. hónalj metszést (*axillaris thoracotomia*), a mellkas hátsó-oldalsó felszínén, a bordák lefutásával párhuzamosan ejtett bőrmetszést, a bordaközi izmok szétválasztásával, esetenként 1 borda átvágásával, szükség esetén részleges bordaeltávolítással (*posterolateralis thoracotomia*), vagy ritkább esetben középvonali metszést a szegycsont átvágásával (*median sternotomia*).

2. Válogatott esetben lehetőség van *mellkastükrözéses (video asszisztált thoracoscopia – VATS)* műtét elvégzésére, mely során több, 1-2 cm-es bőrmetszéssel, speciális eszközökkel, video ellenőrzése mellett végezzük el a tervezett beavatkozást.
3. Műtéti megoldásként a tüdők anatómiai határok mentén történő „típusos” rezekciója (pl. egy tüdőszegmens rezekciója – *segmentectomy* [főleg jóindulatú elváltozás esetén]; egy teljes tüdőlebens kimetszése - *lobectomy*, vagy jobb tüdő esetén két egymás mellett lévő lebeny eltávolítása - *bilobectomy*; teljes tüdő eltávolítása – *pulmonectomy* [utóbbiakat rosszindulatú elváltozás esetén végezzük]). Amennyiben a műtét előtti kivizsgálás során rosszindulatúságra hajlamos, vagy bizonytalan identitású elváltozás miatt végezzük a műtétet, „atípusos” rezekciót végzünk (anatómiai egységnél kisebb mértékű rezekció) és az altatás fenntartása mellett szövettanász kollégák fagyasztásos gyorsvizsgálatot végeznek a kivett szövetmintán, ennek eredménye függvényében döntünk a műtét szükség szerinti kiterjesztéséről (pl. lobectomy elvégzéséről). Igazoltan rosszindulatú elváltozás esetén a műtéti megoldás részét képezi a tüdőkapu ill. gátor egyes nyirokcsomóinak eltávolítása (*lymphadenectomy*) is.
4. Rendszerbetegségek (lymphoma, sarcoidosis) esetén video-asszisztált thoracoscopos, vagy nyitott műtéti technikával (thoracotomia) szövettani mintát veszünk a végleges szövettani diagnózis és a kezelés pontos megtervezhetősége érdekében.
5. Gátori elváltozások, nyirokcsomó-megnagyobbodások egyes lokalizációiban nyíl felőli, videó-asszisztált tükrözéses – ún. mediastinoscopiás – módszerrel nyílik lehetőség szövettani mintavételre.
6. A csontos mellkas fejlődési rendellenességei esetében többszörös bordaporc-eltávolítást és fémlemez beültetését végezzük a tartós eredmény biztosítása céljából. E fémlemez kivételére a műtétet követően évek múlva kerülhet sor egy ismételt műtét keretében. Bordaporc eltávolítás nélküli, video-asszisztált korrekciós műtét is végezhető – Nuss-műtét – egyes, válogatott esetekben.

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: ritka esetben a beteg halálózása (1% alatt), 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. A fenti műtétek halálózása alapvetően alacsony (1-5%), de súlyos, előrehaladott, szövődményes esetekben illetve kiterjedt reszekciót igénylő alapfolyamat kapcsán 10-20%-ra is emelkedhet.

2. Mellkas műtétek speciális szövődménye lehet a mellúri szívócső behelyezésekor vagy a hagyományos műtét során létrejött tüdő-, szív- vagy nagyérsérülés, ezek sürgős cselekvést, esetleg mellkas megnyitással járó műtétet tehetnek szükségessé. Műtét után a tüdő egyes területein légtelenség alakulhat ki, a későbbiekben gennymellúség jöhet létre.

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. A premedikációs lap alapján módosított gyógyszerek beadása. Alsó végtagokra szükség esetén fásli felhelyezése. A műtéti terület borotválása. Ékszerek, műfogsor eltávolítása. Légzőtorna és gyógyszeres légúti előkészítés.

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; szájon keresztüli táplálás fokozatos bevezetése; gyógyszerelés folytatása; véralvadásgátló adagolása; gyógytornáztatás, esetlegesen felhelyezett sztóma kezelésének megtanítása. Légzőtorna folytatása.

5.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

A dohányzástól való szigorú tartózkodás, a dohányzásról való leszokás a műtét hosszú távú eredményességének előfeltétele.

6./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

A kivizsgálás során felállított kórisme alapján a beavatkozás nem kerülhető el. A műtét elmaradása fokozódó panaszok, akár légzési elégtelenség kialakulásához is vezethet; 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.

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 megválasztottam. Az orvos kiegészítése:

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

Budapest, év hó nap óra perc

.....
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 betegséggemmel, 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 feljánlott 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 napóraperc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

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

Tanúk:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás: