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

### PTX, HTX, EMPYEMA THORACIS

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében az alábbi műtét 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 ÉS 2./ A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE

#### **Az osztályunkon gyakrabban előforduló mellkasi megbetegedések, és műtéti megoldásaik**

- A tüdőt és a mellkasfalat borító mellhártya lemezei között bizonyos kóros esetekben levegő vagy folyadék (savó, vér, genny) gyűlik meg és ez a tüdőt összenyomja. A lecsökkent légzőfelület miatt a légzés határfoka romlik, végül légzési, keringési elégtelenség alakulhat ki. Ha a mellhártya lemezei közé levegő kerül, *légmellről (pneumothorax - PTX)* beszélünk. Légmell kialakulhat spontán módon, sérülés következményeként, de eredményezheti a tüdő felszínén kialakult léghólyag megrepedése, krónikus betegség következtében károsodott tüdőszövet szakadása, vagy szövődésményes tüdődaganat is. Légmell gyakran keletkezik orvosi beavatkozásokat (mellkascsapolás, tüdőbiopszia, mellkasi nagyvéna kanülálás, stb.) követően is. A mellhártya lemezei között bizonyos gyulladásoos betegségekben, autoimmun folyamatokban, fehérjehiányos állapotokban, daganatos megbetegedésekben, tüdőembóliát követően savó gyűlhet meg (*serothorax*). Mellúri vérzést leggyakrabban sérülések okoznak, de a vérgyülem tbc, tüdődaganat, mellkasi főütőér-tágulat megrepedés, spontán légmell következtében és mellkasi műtétek után is kialakulhat (*haemothorax - HTX*). A mellúri savó és vér befertőződhet, ennek következtében gennymellúség (*pyothorax vagy empyema thoracis*) jöhet létre. A gennymellúség leggyakoribb oka az elhanyagolt tüdő- és mellhártyagyulladás, de tüdőátlyog, tbc, rosszindulatú daganat, nyelőcső kilyukadás valamint a hasi gennyes folyamatok mellüregbe törése. A mellhártya lemezei közé került levegő vagy folyadék esetén első lépésben helyi érzéstelenítés után mellúri csövet vagy csöveket kell behelyezni (mellkascsővezés) a levegő, illetve a kóros folyadékgyülem elvezetése céljából. A behelyezett csöveket több napig központi fali szívórendszerrel aktívan szívjuk, majd a tüdő teljes kítágulása után a dréneket eltávolítjuk. Amennyiben a szívókezelésre a folyamat nem gyógyul (pl. masszív vérzés, nem gyógyuló lég- vagy gennymellúség), mellkasmegnyitással járó műtétet kell végeznünk, esetenként a mellkasfal részleges eltávolításával (*fenestratio*). Ez utóbbi, csonkító műtéti megoldás után hónapokkal később háti izomlebensy elforgatásával rekonstrukciót lehet végezni egy újabb műtét során.

- Beidegzési illetve vérellátási zavar következtében kialakult, súlyos felső végtagi panaszokat (kézfelfehéredés, ellilulás, fázás, zsibbadás, fájdalom, esetleg elhalás) okozó megbetegedés (*ún. Raynaud-kór vagy -szindróma*) esetén a műtéti megoldás a felső végtagi erek szűkületéért, fokozott tónusáért felelős mellkasi szimpatikus idegköteg átmetszése. Ezt a műtétet nevezzük *thoracalis sympathectomiának*. Amennyiben a műtétet thorascoppal végezzük: a mellkas falán három darab egy-két cm hosszúságú nyíláson keresztül speciális műszereket vezetünk be és a szimpatikus idegköteg rövid szakaszát eltávolítjuk. Műtét után a behelyezett mellüri drénen keresztül szívókezelést végzünk. Műtéttechnikai nehézség vagy szövödmény (pl. vérzés) esetén hagyományos módon, nagyobb mellkasi metszéssel járó, nyitott beavatkozás, ún. thoracotomiát kell végeznünk. Korábbi mellkasi műtétek, mellüri összenövések gyanúja esetén a műtétet eleve hagyományos úton végezzük, s így távolítjuk el a szimpatikus idegköteg szükséges szakaszát. Természetesen e műtét után is szükség van a már többször említett tartós mellüri szívókezelésre.
- Ha a fent leírt betegségeket egyéb módszerrel – punctio, szívócső-behelyezés, szívókezelés, stb. meggyógyítani nem tudtuk, illetve a légmell kialakulása többször ismétlődött, műtétet végzünk. A beavatkozást elvégezhetjük *mellkastükrözéses (video-asszisztált thoracoscopos - VATS) technikával*, vagy amennyiben az előbbi nem kivitelezhető ill. a folyamat olyan súlyosságú, *mellkas megnyitással járó műtétet (thoracotomia)* kell végeznünk. A műtét során a tüdő beteg részét (leggyakrabban a tüdő csúcán képződött léghólyagot) eltávolítjuk, ezáltal a betegség okát megszüntetjük. Masszív vérzés esetén mellkasmegnyitás után a vérzésforrást felkeressük, ellátjuk. Idült gennymellúség esetén ugyancsak mellkasi műtétet végzünk, a heges, megvastagodott, gennyes mellhártyát eltávolítjuk a tüdőről (*decoratio*). Természetesen mindegyik felsorolt műtéti típus esetén szükség van a behelyezett mellüri csövek behelyezésére és az előzőekben már említett tartós szívókezelés alkalmazására.

### 3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

A beavatkozás célja a beteg teljes gyógyulása, de legalább a kielégítő légzést biztosító légzőfelület helyreállítása; bizonyos esetekben az elváltozás részletes szövettani vizsgálatra alkalmas minta levételével a pontos diagnózis felállítása és megfelelő (adekvát) kezelési lehetővé tétele.

### 4./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

1. Általános szövödmények 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- ill. nyirokgyülem, 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 halálozása általában alacsony (0,1 % alatti), de súlyos, előrehaladott betegség esetén emelkedhet.
2. Mellkasi műtétek speciális szövödménye lehet a mellüri szívócső behelyezésekor vagy a hagyományos műtét során létrejött tüdő-, szív- vagy nagyérsérülés, ezek sürgős cselekvést, esetleg mellkasmegnyitással 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, mellkasi röntgen, altatóorvosi konzilium elvégzése. Branül behelyezése vénába. A premedikációs lap alapján módosított gyógyszerek beadása. Alsó végtagokra szükség esetén fásli felhelyezése. A műtéti terület borotválása. Ékszer, 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 drainek (csövek) megfelelő időben történő eltávolítása; szájon keresztüli táplálás fokozatos bevezetése; gyógyszerelés folytatása; véralvadásgátló adagolása. 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 indokolt. Amennyiben a mellkascsővezés és az ezt követő szívókezelés mellett a légmell/gennymellúság továbbra is fennáll, a műtét nem kerülhető el. A műtét elmaradása fokozódó panaszok, akár légzési elégtelenség kialakulásához is vezethet.

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

A betegség jelen stádiumában nincs. Kis kiterjedésű légmell esetén légzőtorna végzése mellett akár spontán gyógyulás is előfordulhat: rendszeres mellkasi röntgenfelvételek készítése szükséges, de amennyiben növekedést észlelünk, a beavatkozás nem kerülhető el.

## 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 megválasztam. 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 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 ..... 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: .....