
	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	

HASNYÁLMIRIGY MEGBETEGEDÉSE

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 hasnyálmirigy sebészi megbetegedései lehetnek hevenyek és idülték.

Az akut betegségek egy része sérülést követően alakul ki. Tompa hasi sérülés (pl. közlekedési baleset) során a hasnyálmirigy zúzódása is bekövetkezhet, nyílt sérülés esetén szúrás, lövés nyomán károsodhat a szerv. A hasnyálmirigy leggyakrabban elforduló, nemritkán igen súlyos lefolyású megbetegedése a heveny hasnyálmirigy-gyulladás (akut pankreatitisz). A heveny hasnyálmirigy-gyulladásnak van egy jóindulatú formája (ödémás) és egy rosszindulatú formája (necrotisáló, haemorrhagiás). Ez utóbbi gyulladás időnként sokszervi elégtelenséget (MOF) okoz, ami gyakran a beteg halálát is eredményezheti. A betegség oka elsősorban a túlzott alkoholfogyasztás, valamint az epe(út)kövesség és más epebetegségek, emellett azonban magas vérsír- és kalciumszint, vírusfertőzés, mérgező anyagok, stb. is előidézhetik. Heveny megbetegedés képében jelentkezik a hasnyálmirigy állományában lezajlott gyulladást követően kialakult tályog is.

A krónikus betegségek lehetnek fejlődési rendellenességek, gyulladásos betegségek és daganatok. A krónikus hasnyálmirigy-gyulladás szövődményeként a mirigyben vagy a mirigy környezetében folyadékgyülem (pseudocysta) alakulhat ki. A szerv állományában meszesedés, hegesedés léphet fel, a hasnyálmirigy vezetékének elzáródása, kőképződése következtében nagy fájdalommal, felszívódási zavarokkal, leromlással (cahexia) járó kórkép jelentkezik. Elhúzódó, nehezen gyógyuló szövődmény a sipoly kialakulása. A daganatok lehetnek jó- és rosszindulatúak, egyes tumorok hormont is termelhetnek.

2./ A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE

A hasnyálmirigy műtétei az igen nagy megterheléssel járó és magas kockázatú műtétek közé tartoznak, a műtéti szövődmények aránya is magas és a halálozási arány is magasabb. Műtéti kezelés mellett akkor döntünk, ha a betegség veszélye vagy a várható súlyos szövődmények kialakulásának valószínűsége nagyobb, mint a műtéttel járó kockázat. A hasnyálmirigy betegségeinél gyakran csak műtéti beavatkozás útján van esély a beteg életének megmentésére.

- *Feltáró műtétek*
Heveny, gyulladásos elváltozások esetén folyadék és táplálék megvonással, valamint antibiotikum

adásával gyógyítunk. Kialakult tályogok esetén a kóros terület feltárása, a genny és az elhalt szövetek kiürítése a műtét célja. Ilyenkor a műtét során általában csöveket (dréneket) helyezünk be a műtési területre, ezeken keresztül a műtét utáni időszakban öblítő kezelés történhet. A hasnyálmirigy heveny megbetegedései következtében a műtét a betegség aktív szakaszában válik szükségessé és a beavatkozás során még nem véglegesen kialakult elváltozásokkal találkozunk. A betegséget kiváltó folyamat a műtét után is tovább zajlik, ezért szükségessé válhat – esetleg többször is – újabb műtési feltárás elvégzése.

- *Reszekciós műtétek*

Idült gyulladással járó folyamatok és daganatok esetében a hasnyálmirigy visszafordíthatatlanul, illetve gyógyíthatatlanul károsodik, ezért szükség lehet a szerv egy részének vagy a teljes szervnek a műtési eltávolítására (partialis vagy total pancreatoduodenectomia). Ezen műtétek során a maradék hasnyálmirigy által termelt nedv és az epe elvezetése céljából összeköttetést kell létesíteni a gyomor vagy a vékonybél megfelelő szakaszával. A hasnyálmirigy teljes eltávolítása esetén szükség szerint a patkóbél, a gyomor egy része, az epehólyag és a lép is eltávolításra kerül. Az utóbbi időben előtérbe kerültek a kevésbé radikális, de onkológiai szempontból hasonlóan biztonságos műtési eljárások (ún. pylorus-megtartásos pancreatoduodenectomia). Az előzőekben említett műtési eljárásokat alkalmazzuk a patkóbél, az epevezeték, valamint a Vater-papilla rosszindulatú daganatainál is.

- *Drenázs műtétek*

A hasnyálmirigyben vagy annak környezetében lezajlott gyulladással járó folyamat következményeként kialakult folyadékgyülemek (ciszták) esetében a műtét célja a folyamatosan termelődő folyadék levezetése a tápcsatorna valamely szakasza felé. Ilyenkor általában a gyomor vagy a vékonybél irányában készítünk megfelelő összeköttetést a folyadékot termelő üreg és a tápcsatorna között (felfúrásos cystoduodenostomia, cystogastrostomia.)

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 (súlyos állapot esetén akár 15-20%), 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 műtési 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 halálozása alapvetően alacsony (1-5%), de súlyos, előrehaladott, vagy szövődményes esetekben illetve kiterjedt reszekciót igénylő alapfolyamat kapcsán 10-20%-ra is emelkedhet.
2. Speciális szövődmény a gyulladással járó folyamat által károsított erekből történő vérzés, mely akut műtési beavatkozást igényel. A zajló gyulladás következtében kialakulhat tályog a műtési területen vagy a hasüreg egyéb részein a betegség következtében tovább károsodott és elhalt szövetek helyén. A műtét során behelyezett csövek vagy a műtési metszés helyén váladékgyülem, később tartósan váladékozó sipoly képződhet. A gyomor vagy a vékonybél varratainak elégtelensége következtében hashártyagyulladás alakulhat ki. A szövődmények észlelése esetén szükségessé válhat újabb műtési beavatkozás elvégzése. Műtét után előfordulhat a hasfali seb szétnyílása, hasfali sérv kialakulása, a bélmozgások késedelmes megindulása. A hasnyálmirigy eltávolítása után a szerv működésének pótlására folyamatos emésztést elősegítő enzimpótló gyógyszeres kezelés, a következményes cukorbetegség miatt inzulin terápia szükséges.

5./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

5.1. A beavatkozás előtti történések

Vérvétel, vércsoport meghatározása, EKG, mellkas röntgen, altatórvisi konzílium elvégzése. Branül behelyezése vénába, állandó húgyhólyagkatéter felvezetése és gyomorszonda levezetése. A premedikációs lap alapján módosított gyógyszerek beadása. Alsó végtagokra szükség esetén fásli felhelyezése. A műtési 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; parenterális táplálás amíg szájon keresztüli táplálás fokozatosan bevezethetővé válik; gyógyszerelés folytatása; véralvadásgátló adagolása; gyógytornáztatás, esetlegesen felhelyezett sztóma ill. tápláló gyomor/vékonybélspoly kezelésének megtanítása.

5.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

A műtét nemétől függően diéta tartása (zsíros, fűszeres, nehezen emészthető ételek kerülése), savcsökkentők tartós szedése válhat szükségessé. A teljes absztinencia a műtét hosszú távú eredményességének előfeltétele. A hasnyálmirigy-funkció kiesése esetén inzulin-pótlás és/vagy emésztést elősegítő enzimek pótlása is indokolt lehet.

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 alapteregség 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 megválasoltam.

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 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: