
	<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, Érbészet Osztály</b> <b>Osztályvezető: Dr. Juhász Miklós</b> Tel: [36-1] 432-7506                      www.bajcsy.hu Fax: [36-1] 432-7506	

## A VASTAGBÉL ÉS A VÉGBÉL MEGBETEGEDÉSEI

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, Érbészeti 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 Önnel 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 vastagbél és a végbél sebészi megbetegedései

- Az ún. *divertikulumok* a tápcsatorna falának kóros kiöblösödései. A divertikulumokban széklet pangás jöhet létre, ennek következtében a bél falában és a környező szövetekben gyulladás alakulhat ki. Ezt a betegséget kezdetben konzervatív módon kezeljük, de a betegség súlyos szövődmények (bélfalátfűrődés, tályogképződés, sipoly kialakulása, vérzés, szűkület, illetve teljes bélelzáródás) forrása lehet, melyik miatt műtét válhat szükségessé.
- A *gyulladásos bélbetegségek (colitis ulcerosa, Crohn-betegség)* gyógyszeres terápiával és megfelelő diétával kezelhetők, műtét csak a gyógyszeres kezelés eredménytelensége és szövődmények (vérzés, bélfalátfűrődés, szűkület, illetve teljes elzáródás, sipolyképződés, tályog kialakulás, extrém fokú bélkítágulás, rosszindulatú elfajulás) jelentkezése esetén jön szóba.
- A *daganatok* természetük szerint lehetnek jó- és rosszindulatúak. A rosszindulatú daganatok korai felismerése és sebészi eltávolítása rendkívül fontos, mert a daganat a környezetére ráterjedhet, illetve a vér- és nyirokereken útján távoli áttéteket is képezhet, a késői stádiumokban végzett műtét esélyei pedig rosszabbak. Fontos tudni, hogy a vastagbél jóindulatú daganatai (polypok) ritkán okoznak tüneteket, de gyakori a rosszindulatú elfajulásuk
- A *végbél egyéb megbetegedései* közül a leggyakoribb az aranyérbetegség, mely a végbélnyílás vénáinak kóros tágulata, fájdalmas gyulladással és vérzéssel járhat. A végbélnyílás felszínének berepedések (fissura ani) székeléskor intenzív fájdalom, vérzés jelentkezik. A végbél körüli tályog fájdalmas duzzanattal, lázzal járó megbetegedés, mielőbbi műtéti beavatkozást igényel. A korábbi tályogok nyomán a későbbiekben fájdalmas, gennyesen váladékkozó sipolyok alakulhatnak ki.

### 2./ A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE

- Tünetmentes *divertikulumok* felismerése esetén rostdús, sok növényi elemet tartalmazó diétát rendelünk. Gyulladásos jelek megjelenésekor antibiotikumot, folyékony étrendet, lokális jégelést alkalmazunk. Az említett szövődmények észlelésekor mielőbbi műtétet indikálunk. Előkészített beteg esetén a kóros bélszakaszt eltávolítjuk, a bélvégék között összeköttetést (anastomosis) teremtünk. Előkészítetlen beteg sürgős műtétekor a kóros bélszakasz eltávolításakor a belet a hasfalra kivezethetjük, azaz vendégnyílást (sztóma) készítünk. Teljes gyógyulás, minimum 6 hét (de általában 6-12 hónap) eltelte után újabb műtéttel a vendégnyílást megszüntetjük.

- A *colitis ulcerosa* az egész vastagbelet érintő megbetegedés, ezért szövődményinek kialakulása esetén műtéti megoldás a teljes vastag- és végbél eltávolítása és végleges vendégnyílás készítése. A legújabb műtéti eljárás során a végbélnyílás körüli végebelet megkíméljük, a végbél többi részének és a vastagbélnak az eltávolítása után az vékonybél és a maradék végbélrész között összeköttetést alakítunk ki, így a széklet a természetes úton ürülhet. A *Crohn-betegség* a bélrendszer szakaszait érinti, ezért a beteg bélszakaszt eltávolítjuk, majd a bélcsatorna folytonosságát az ép bélvégek közötti varratokkal állítjuk helyre. Bélszűkületet okozó Crohn-betegség esetén nem szükséges a bélszakasz eltávolítása, ilyenkor a szűkült rész plasztikájával (stricturoplastica) oldjuk meg a passzázsakadályt.
- *Jóindulatú vastag- és végbélpolypok* endoszkópos módszerrel eltávolíthatók. Nagyobb méretű jóindulatú daganatok terápiája a sebészi eltávolítás, ilyen esetekben az elváltozást a bél megnyitása után kimetsszük, vagy a daganatot tartalmazó bélszakaszt eltávolítjuk. Rosszindulatú daganatok esetén radikális műtét szükséges, ezekben az esetekben a daganatot tartalmazó bélszakasszal együtt a környező nyirokcsomókat is eltávolítjuk, majd a bélvégek között összeköttetést teremtünk. A *rosszindulatú vastagbéldaganatok* műtétei a tumor elhelyezkedésétől függően a következők: a vastagbél jobb vagy bal felének eltávolítása (*jobb hemicolectomia, bal hemicolectomia*), haránt vastagbél-rezekció, a szigmapél-rezekciója. A *rosszindulatú végbéldaganatok* műtéteinek nagy részénél a korszerű varrógépek lehetővé teszik a végbél záróizmának megtartását, ezért a daganatos rész eltávolítása után a széklet a természetes úton távozhat (Dixon műtét). A végbélnyíláshoz közeli daganatok műtétekor a teljes végbél eltávolítása és végleges vendégnyílás készítése szükséges (Miles ill. Lloyd-Davies műtét).
- Aranyérbetegségben a panaszt okozó vénás csomók ambulanter gumigyűrűs módszerrel történő ellátása, előrehaladott esetekben a csomók sebészi eltávolítása történik. A végbélnyílás felszínének berepedésekor a beteg területet kimetsszük és a záróizom egy részét behasítjuk. A végbél körüli tályogok mielőbbi feltárását igényelnek. A végbél körüli sipolyokat anatómiai elhelyezkedésüktől függően kimetsszük vagy fonal-, illetve gumibehúzásos módszerrel szüntetjük meg.

### 3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

A beavatkozás célja a beteg teljes gyógyulása, a béltartalom akadálytalan továbbításának biztosítása, 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 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 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 műtét típusától függően változhatnak: varratelégtelenség, hashártyagyulladás, tályog- és sipolyképződés, bélműködési zavar, bélelzáródás, a hasfalra előhelyezett bél visszacsúsztatása vagy elhalása, a hasfali seb szétnyílása, hasfali sérv kialakulása; a végbélnyílás körül végzett műtéteknél a záróizomzat elégtelen működése, a végbélnyílás beszűkülése. A fenti szövődmények kialakulása esetén gyakran újabb műtét válhat szükségessé.
3. A vastagbél és végbélműtétek egy nem elhanyagolható részénél a bélösszeköttetés (anasztomózis) ill. bélvarrat védelme érdekében vendégnyílás (sztóma) átmeneti felhelyezése válhat szükségessé, melyet a műtét során kell mérlegelnünk.

### 5./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

#### 5.1. A beavatkozás előtti történések

Vérvétel, vércsoport meghatározása, EKG, mellkas röntgen, altatóorvosi konzílium elvégzése. Branül behelyezése vénába, gyomorszonda és állandó húgyhólyag-katéter bevezetése. A premedikációs lap alapján módosított gyógyszerek beadása. Alsó végtagokra szükség esetén fásli felhelyezése. A műtéti terület borotválása. Ékszeres, műfogor eltávolítása. Bizonyos típusú műtétek előtt akár többnapos koplalás, hashajtás és beöntés alkalmazása szükséges az operálandó bélszakasz megfelelő előkészítéshez.

#### 5.2. A beavatkozás utáni történések

Általános állapottól és a műtét típusától függően Szubintenzív kórtermi elhelyezés, többszervi monitorozás, infúzió és fájdalomcsillapítók adagolása; a seb(ek) rendszeres kötözése, az esetleg behelyezett

drainek (csövek) megfelelő időben történő eltávolítása; vénás tápoldatokkal parenterális táplálás, majd a szájon keresztüli táplálás fokozatos bevezetése; gyógyszerelés folytatása; véralvadást gátló adagolása; gyógytornáztatás; az esetlegesen felhelyezett sztóma kezelésének megtartása.

### 5.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

Könnyen emészthető ételek és szükség esetén tápszerek fogyasztása, széklet rendezése, az esetlegesen felhelyezett sztóma gondozása.

### 6./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

A műtét elvégzése indokolt, elmaradása gyulladással járó bélbetegség esetén elhúzódó gyógyulással, sipolyképződéssel, súlyos esetben szűkületek kialakulásával, tályogképződéssel, bélátfűródással, akár az életet is veszélyeztető, heveny hasi katasztrófa kialakulásával járhat; rosszindulatú daganat esetén a daganat további növekedésével, a bél elzáródásával és a tumor szóródásával járhat.

### 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 megérthető. 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 betegségemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bárminemű 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: .....