

Az orvos – a rendelkezésre álló egészségügyi dokumentáció alapján – az alábbiak szerint tájékoztatja a beteget egészségi állapotáról, betegségéről, illetve ennek orvosi megítéléséről, valamint az esetlegesen korábbiakban elvégzett vizsgálatok, beavatkozások eredményéről (beleértve azok esetleges sikertelenségének, illetve a várttól eltérő eredménynek az okait is):

**A fenti tájékoztatást követően az orvos az alábbi beavatkozás elvégzését javasolja:**

## Vastagbél daganat eltávolítása

### 1. A beavatkozás szükségességének indokolása

A kivizsgálás alapján önnél rosszindulatú vastagbél-daganatot találtunk. A daganat kezelésében csak a sebészi eltávolítás nyújt reális reményt a gyógyulásra. Sugár- ill. kemoterápiás kezeléssel a daganatot esetleg meg lehet kisebbíteni, de véglegesen meggyógyítani nem.

#### Műtéti eljárások

A műtétet általános érzéstelenítésben, azaz altatásban végezzük. Erről az altatóorvos külön felvilágosítja. A műtét lényege a daganat, ill. a daganatos bélszakasz eltávolítása. Az elhelyezkedéstől és kiterjedéstől függően a következő lehetőségek állnak rendelkezésünkre.

1. Korai ill. kis kiterjedésű daganatok, polipok esetén elegendő a vastagbél megnyitása és a daganat/polip kimetszése. A bélfal nyílását felszívódó fonalakkal varrjuk össze. A műtét hasüregi tükrözéssel (laparoszópos) úton is elvégezhető.
2. A leggyakrabban a hasüreget megnyitva a daganatos vastagbél szakaszt távolítjuk el. Eltávolítjuk ezen kívül a daganat környezetében lévő nyirokcsomókat is, melyekben áttétes sejtek lehetnek. Amennyiben lehetséges, törekszünk a megmaradt egészséges bélvégek kézi varratokkal vagy speciális bélvarrógéppel történő egyesítésére (colon rezekció). Szerencsés esetben bél kihelyezésre még ideiglenesen sem kerül sor. Ha a műtét során a bélvarrat elkészítése technikailag nem lehetséges, vagy veszélyes (varratelégtelenség veszélye), akkor átmeneti tehermentesítésre lehet szükség. Ilyenkor néhány hétre a vékonybélben, vagy a vastagbélben a hasfalra bélelőmelést (sztóma) készítünk. Amennyiben lehetséges, általában 3 hónap után a sztómát második műtéttel bezárjuk. Ettől kezdve a széklet ismét természetes úton távozik a végbélben keresztül. E műtétek **nyitott** és **laparoszópos** úton is biztonsággal elvégezhetők. Bizonyos esetekben (korábbi hasi műtétek, hasüregi összenövések, nagy daganat, kövérés) a laparoszópos műtét nem végezhető el. Laparoszópos műtét során a hasüreget széndioxid gázzal fújjuk fel, daganatos bélszakasz környezetéből történő felszabadítása, átvágása, vérellátásának lekötése és a bélvarrat elkészítése 4-5 apró bőrmetszéssel keresztül bevezetett hosszú műszer segítségével történik a hasüregben. A daganatos bélszakasz eltávolításához néhány centiméteres hasfali metszés szükséges. Ha a daganat már nem távolítható el és szűkületet okoz a vastagbélben, akkor általában sztóma készül a széklet ürítésének biztosítására a daganat feletti bélszakaszon, megelőzendő a teljes bélelzáródást. Amennyiben lehetséges a daganatos szakasz áthidalható belső bélvarrattal is (bypass).

A vastagbél-daganatok műtétei előtt szükséges a vastagbél széklettől való megtisztítása annak érdekében, hogy csökkentsük a lehetséges szövődmények számát. Ennek érdekében a műtétet megelőző napon béltisztítást végzünk. A béltisztításhoz 2-3 liter ún. átmosó folyadékot kell elfogyasztani, amely hashajtó hatású. A vérrögösödés, érelzáródás megelőzésére minden esetben rögzösödésgátló injekciót és a baktérium fertőzések megelőzésére antibiotikumos megelőzés (profilaxis) gyógyszert adunk. A fent részletezett műtétek kb. 1-3 óra időtartamúak, amennyiben a műtét alatt jelentős szövődmény nem lép fel. A műtét után a beteg többnyire visszakerül a kórtermébe, vagy előzetes megbeszélés alapján az intenzív osztályra. A műtét végén csöve(ke)t hagyunk a hasüregben, melyek célja a hasüregben összegyűlt vér-savó levezetése. Ezek néhány nap után eltávolíthatók, amikor az ürülő váladék mennyisége lecsökkent. Előfordulhat, hogy az orrán keresztül gyomorszonda kerül levezetésre, ez azt a célt szolgálja, hogy megelőzzük a műtét utáni kellemetlen hányást. A hólyagjába katétert helyezünk a vizelet ürülését megkönnyítendő. Műtét után rendszeresen kap fájdalomcsillapítót, részben kaphatja gerincérzéstelenítés formájában vagy injekciós/tablettás formában. A táplálkozás visszaállítása folyadékfogyasztással kezdődik, melyet pépes étel és könnyű vegyes étrend követ, fontos a laza széklet biztosítása. Bizonyos mennyiséget meghaladó vérvesztés pótlására vérátömlesztés (transzfúzió) válhat szükségessé. A megfelelő folyadék és tápanyagbevitelről néhány napig infúzióval gondoskodunk.

### 3. A beavatkozás elmaradásának hátrányai, kockázatai

Amennyiben a daganatot nem távolítjuk el, ismétlődő, erősödő vérzések, a daganat növekedése, esetleg bélelzáródás, bél perforáció hashártyagyulladásal vagy tályogképződéssel következhet be, valamint más szervekben áttétképződés.

### 4. A javasolt beavatkozástól várható eredmény

A daganat kezelésében csak a sebészi eltávolítás nyújt reális reményt a gyógyulásra. Sugár- ill. kemoterápiás kezeléssel a daganatot esetleg meg lehet kisebbíteni, de véglegesen meggyógyítani biztosan nem. Amennyiben a daganatot időben fedeztük fel és teljes egészségében sikerült eltávolítani, az ön hosszú távú gyógyulási kilátásai jók, azonban rendszeres ellenőrzésre szorul a műtét után is.

### 5. A beavatkozás általánosan ismert, jelentős szövődményei és ezek előfordulási valószínűsége

A műtéli szövődmények viszonylag ritkák és alapvetően attól függnek, hogy a betegség korai vagy előrehaladott stádiumában kerültek-e felismerésre.

- ▲ÉR és idegsérülés (0,5-1%). Adott esetben a nagyobb vérvesztés vérátömlesztést is szükségessé tehet.
- ▲Ritkán előfordul a vizelet elvezető cső-, húgycső-, valamint a húgyhólyag sérülése (0,5-1%).
- ▲Sebfertőzés (1-5%), tályogképződés (0,5-3%), amely szükségessé teheti antibiotikum(ok) adását. Ritka esetekben a fertőzés elhárítására újabb műtéli beavatkozás válhat szükségessé.
- ▲Sebszétválás (1%), súlyos esetben újabb műtéli beavatkozás szükséges
- ▲Altatással/érzéstelenítéssel kapcsolatos szövődmények: hányinger, hányás, ritka esetekben életveszély.
- ▲Bélvarrat elégtelensége (3-6%), amely a béltartalom/széklet szivárgásához, hashártyagyulladásához vezet. Ez esetben azonnali új műtétre lehet szükség. A bélvarrat elégtelenség gyakorisága ritkább a vékonybél és a vastagbél közötti varrat esetén (1-3%).
- ▲Bélvarratból származó vérzés (0,5-1%) általában spontán megszűnik.
- ▲Lehetséges a belek műtét utáni renyhésege, ami általában 1-3 napig tart és gyógyszeres kezeléssel megoldható.
- ▲A belek között összenövések keletkezhetnek, melyek később bélelzáródáshoz (3-7%) vezethetnek.
- ▲Máj-, vesekárosodás (1-4%).
- ▲Hosszabb távon megváltozhatnak a székelési szokások, előfordulhat hasmenés, ritkábban székrekedés. Lehetségesek visszamaradó zavaró székelési ingerek. Ritkán jelentkezhetnek széklettartási nehézségek is, főleg híg széklet esetén (5%).
- ▲Átmeneti vizeleti nehézségek viszonylag gyakran előfordulnak( 3-7%). Férfiak esetében merevedési zavarok léphetnek fel (6-8%).
- ▲Előfordulhat a sztóma vérellátási zavara, későbbiekben sztóma melletti sérv keletkezése (50%).
- ▲A műtéli hegben sérv alakulhat ki (20-30%)
- ▲A közvetlen műtét körüli fájdalom, mely gyógyszeresen jól kezelhető.

*A dohányzás, túlzott alkoholfogyasztás, túlsúlyos testalkat általánosan megnövelheti a műtéli szövődmények és az altatás kockázatát - beleértve a tüdőgyulladást, sebfertőzést, vérrögök kialakulását a végtagokban illetve a tüdő érhalózatában - és végső esetbe halálhoz is vezethet.*

*Az orvos tájékoztatja a beteget, hogy egyéni adottságai, egészségügyi állapota alapján fennáll-e bizonyos szövődmények, műtéli következmények kialakulásának az átlagostól eltérő, fokozott veszélye, valószínűsége, illetve kell-e, s amennyiben igen, milyen valószínűséggel kell számolni speciális szövődmények, műtéli következmények kialakulásával:*

---

### 6. A lehetséges alternatív eljárások, módszerek

A daganat kezelésében csak a sebészi eltávolítás nyújt reális reményt a gyógyulásra. Sugár- ill. kemoterápiás kezeléssel a daganatot esetleg meg lehet kisebbíteni, de véglegesen meggyógyítani biztosan nem.

### 7. További ellátások, illetve a beavatkozást követő javasolt életmód

Szövődménymentes esetben laparoszkópos műtét után 4-5., nyitott műtét után általában 6-7. napon távozik a beteg az osztályról. Varratszedés általában a 7-10. napon történik.

Fontos tényező a műtét utáni táplálkozás, a betegek számára hozzátartozók által jó szándékkal bevitt élelmiszer minőségét és mennyiségét a kezelőorvossal meg kell beszélni. Szükség lehet a későbbiekben is diétára, a kezelőorvos és a dietetikus tanácsát érdemes megfogadni, mert a megváltozott körülmények szükségessé tehetik a táplálék minőségének és mennyiségének különös gonddal történő összeállítását. Kerülni kell a nehezen emészthető, zsíros, fűszeres, és puffasztó ételeket. Vitaminban gazdag, könnyen emészthető, párolt ételek fogyasztása célszerű.

A fizikai terhelést csak fokozatosan szabad ismét megkezdeni, de ez műtéti típusonként változik. Az úgynevezett kevésbé nyitott (invazív) műtétek ( laparoszko-pos beavatkozások) után hamarabb és intenzívebben kezdhető, más esetekben célszerű vízben végzett tornával, úszással kezdeni a műtét után 4-6 héttel. Nem erőltetett séta is jótékony hatással bír a légzés és vérkeringés elősegítésével az erőnlét mielőbbi visszanyerésében.

8. A beteg által feltett kérdések	Válaszok, illetve az orvos által közölni kívánt egyéb információk

**A jelen dokumentumban foglalt, valamint a döntési jogával kapcsolatos, külön dokumentumban foglalt tájékoztatás megértése és tudomásul vétele után a beteg a következőképpen nyilatkozik a javasolt beavatkozás elvégzésével kapcsolatban:**

Alulírott (név) \_\_\_\_\_, beteg / törvényes képviselő

jelen nyilatkozat aláírásával elismerem, hogy a javasolt beavatkozással kapcsolatos döntési jogommal, a fennálló betegséggel, annak kezelésével, illetve a javasolt beavatkozással, annak kockázataival, szövődményeivel, elmaradásának következményeivel, valamint a szóba jöhető alternatív kezelésekkal kapcsolatban orvosaimtól teljes körű – írásbeli és egyéniesített szóbeli - tájékoztatást kaptam, melynek során lehetőségem volt kezelőorvosomnak kérdéseket feltenni és vele személyesen konzultálni. A részemre nyújtott tájékoztatást elegendőnek és teljes körűnek találtam. Elismerem, hogy tájékoztatást kaptam a beavatkozás során közreműködő személyek nevééről, szakképesítéséről és beosztásáról, valamint a javasolt beavatkozás tervezett időpontjáról is. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás után a vártnál rosszabb eredmény, akár negatív következmény is előállhat, illetve, hogy a szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, amelyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják. Tudomásul veszem továbbá, hogy a javasolt beavatkozás visszautasításának következményeire kizárólag én vagyok a felelős, azokat az orvosokat, akiknek a kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

**A részemre nyújtott írásbeli és egyéni szóbeli tájékoztatás alapján, bármiféle megtévesztéstől, fenyegetéstől és kénysertől mentesen, jogaim megismerését követően, saját elhatározásomból úgy döntöttem, hogy a jelen tájékoztatóban megnevezett, javasolt beavatkozás elvégzésébe, illetve annak orvosilag indokolt, előre nem látható kiterjesztésébe**

**beleegyezem**

**nem egyezem bele, azt visszautasítom**

Kijelentem, hogy orvosaim elől semmilyen, a gyógykezelésem szempontjából lényeges körülményt nem hallgattam el, őt az általam ismert betegségeimről és allergiáimról, az általam szedett gyógyszerekről és gyógyszerérzékenységeimről a valóságnak megfelelően, teljes mértékben tájékoztattam.

\_\_\_\_\_  
Beteg / törvényes képviselő aláírása

\_\_\_\_\_  
Orvos aláírása

Szigetvár, 20..... év .....hónap .....nap.....óra.....perc.