



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:

Gyomorrák sebészi beavatkozásai

1. A beavatkozás szükségességének indokolása

A gyomorrák leggyakrabban 55-75 éves korosztályban jelentkezik, Magyarországon férfiakban átlag 62, nőkben 67 éves korban észleltük. Családban történt előfordulás esetén fiatalabbakban látjuk. A fiatalabbakban jelentkező formák gyakran agresszívabbak.

Néha jellegzetes tünetekkel jelentkezik, mint nyelési nehézség, hányás, kifehélyesedő daganatnál vérzés, vashiányos vérszegénység. A korai esetek azonban nem jellegzetes tünetekkel járnak, ezért diagnosztizálásuk nehéz. Enyhe gyomortáji bizonytalan fájdalom, kellemetlen érzés, mérsékelt emésztési zavarok lehetnek tünetei. Gyógyításának egyetlen lehetősége a sebészi beavatkozás.

2. A beavatkozás leírása

Minden olyan esetben, ahol reális esély van a daganat teljes eltávolítására, a beteg általános állapota alapján várható, hogy túlélési esélye jó, a műtétet el kell végezni.

A műtét súlyossági mértékét (radikalitását) az R azaz reziduális tumor (visszamaradó daganat) (TNM) besorolással minősítjük.

R0 rezekció: Nincs visszamaradt (rezidualis)tumor

R1 rezekció: Mikroszkóposan kimutatott visszamaradt tumor

R2 rezekció: Makroszkópos visszamaradt tumor

Az R1-R2 kiirtásokat (rezekciókat) a fájdalomcsillapító, életmódjavító (palliatív) rezekciók kategóriájába soroljuk.

A rezekábilis (eltávolítható) gyomorrákok 60-80%-a távolítható el R0 rezekcióval. Az 5 éves túlélés azonban még R0 rezekció esetén is csak 30-37%, az átlagos túlélés R0 rezekció után 25 hónap.

A műtét előkészítéséhez ajánlott:

Béltisztítás: Műtétet megelőző délután hashajtókkal, ettől kezdve nem ehet, nem ihat.

Antibiotikum: Műtét előtt nem szükséges, műtét alatt egyszeri dózisban, antibiotikum kombináció.

Antikoagulálás (vérrögösödés megelőzése): Műtét napjától a vérrögösödést gátló injekció adását a műtét utáni szakban folytatva a teljes mozgásképesség eléréséig kell folytatni.

Érzéstelenítés előkészítése: Altatóorvos határozza meg. Legtöbbször műtét előtti este és reggel enyhe nyugtatót kap a beteg.

Műtét: A sebészi kezelés célja az R0 rezekció, azaz a daganat teljes eltávolítása, és a daganathoz közeli nyirokcsomók eltávolítása, azaz csak daganatmentes nyirokcsomó maradjon vissza.

I-III stádiumú jó általános állapotú betegek esetén műtétet végzünk. Cél az R0 rezekció, majdnem teljes (subtotalis) vagy teljes (totális) gasztrektómia (gyomor eltávolítás). A daganatot nem műthetőnek (irrezekábilisnak) ítéljük, ha hashártyán daganatos áttétet találunk, illetve ha valamely hasi nagyeret közvetlenül érinti. Metasztázis (áttét) esetén tüneti kezelés, vagy kemoterápia adható, helyi irrezekabilitás esetén műtét előtti kemoterápiás kezelés és ismételt műtét szóba jön. Szoliter (1 db) májjáttét eltávolítás radikális műtét mellett nem ellenjavallt.

Felső gyomorharmadi daganatok esetén a nyelőcső alsó részét is szükséges lehet eltávolítani.

A áttétes esetek és a műtét előtti kemoterápiára nem reagáló esetek szervermegtartó kezelésben részesülnek, ami jobb általános állapotú betegeknél esetleg kemoterápiát, rosszabb általános állapot esetén tüneti kezelést jelent. Itt szóba jön szűkület esetén stent (cső) behelyezés, sugárterápia esetleg gyomor tápszonda behelyezése vagy a vékonybél gyomorba való beszájtatása., de vérző daganat esetén a vérző rész eltávolítása is.

Többféle helyreállító módszer választható. Cél a jobb élet minőség elérése

3. A beavatkozás elmaradásának hátrányai, kockázatai

A beavatkozás elmaradásával rosszabb élet minőség várható, a hátralevő élettartam rövidülhet. A táplálék és a folyadék bevitel nem megfelelő mértéke további hátrányos helyzetbe hozza a beteget, gyorsul a szervezet leépülése, folyadék vesztesége, a folyadék és energia háztartás felborul.

4. A beavatkozás általánosan ismert, jelentős szövődményei, mellékhatásai

Gastrectomia (gyomoreltávolítás) korai szövődményei

- Vérzés
- Thromboembolia (vérrög képződés)
- Általános fertőzőes szövődmények: hörgőgyulladás, tüdőgyulladás, húgyúti fertőzés

Speciális sebészi szövődmények:

- Varratelégtelenség: megfelelő sebészi technika esetén a gyomor-bél varratelégtelenség ritka, a nyelőcső-varratoknál 10% alatt fordul elő.
- Ritkán patkóbélcsonk elégtelenség is előfordul. A nyelési röntgenen mutatkozó kis kontrasztanyag kilépés konzervatív (nem műtétesen) kezelendő.
- Nagy ivarratelégtelenség esetén ismételt műtét, újravarrás, csövezés vagy a varrat teljes lebontása vékonybél hasfalra történő kivarrásával.
- Hasnyálmirigy sipoly ,gennygyülem kiterjesztett műtét után alakulhat ki. Kezelése konzervatív: nincs szájon keresztül táplálék bevitel, gyógyszeres kezelés, esetleg sósavas öblítés. Gennygyülem esetén bőrön keresztüli csövezés.
- -Rekeszizom alatti gennygyülem lépeltávolítás esetén fordulhat elő. Bőrön keresztüli csövezés
- Sebgyógyulási zavarnál helyi kezelés.
- Elhúzódo nyirokfolyás

Gyomoreltávolítás késői szövődményei

- Varrat miatti szűkület (okai: varrógépfaj méretének helytelen megválasztása, technikai hiba, lezajlott varratelégtelenség, daganat kiújulása).
- Postgastrectomiás (gyomoreltávolítás utáni) szindróma (alábbi táblázat)

postgastrectomiás(gyomoreltávolítás) szindróma tünetek	megelőzése, kezelése
súlyvesztés	napi többszöri (6-7x) étkezés, hasnyálmirigy enzim készítmények
dumping szindróma	szilárd étel és folyadék bevitele külön napi 2-3-nál több híg széklet esetén gyógyszer (loperamid)
anaemia (vérszegénység)	3 havonta 300-1000 µg B12-vitamin injekció, vashiány esetén vas-folsav készítmény
reflux (vékonybél váladék visszaáramlás)	visszaáramlás esetén bevonószerek

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

6. A lehetséges alternatív eljárások, módszerek és azok kockázatai

Gyógyszeres kezelés

A gyomorrákot nem sebészi kezeléssel bizonyosan nem lehet meggyógyítani. A gyógyszeres (kemoterápia) és sugárkezelés célja a sebészi kezelés eredményeinek javítása illetve a sebészi kezelésre alkalmatlan, gyógyíthatatlan betegek életének meghosszabbítása, bizonyos esetekben életminőség javítás.

7. További ellátások, illetve a beavatkozást követő javasolt életmód

Műtét utáni teendő:

- a seb tisztán tartása, víz nem érheti a sebet 1 hétig
- fájdalomcsillapító szedése
- 10 nap után varratszedés, ellenőrzés
- átlagos gyógyulás idő 2-3 hét.

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 következményeiért 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 kényszertől mentesen, jogaim megismerését követően, saját elhatározásomból úgy döntöttem, hogy a jelen tájékoztatásban 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..... évhónapnap.....óra.....perc.