

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:

Végbéldaganat műtéti eltávolítása

1. A beavatkozás szükségességének indokolása

A kivizsgálás alapján önnél rosszindulatú végbéldaganatot találtunk. Végbélnek a végbélnyílástól 16 cm magasságig terjedő bélszakaszt tekintjük. A daganat kezelésében csak a sebészi eltávolítás nyújt reális reményt a gyógyulásra. Műtét előtti / utáni sugár- és kemoterápiás kezeléssel a daganatot meg lehet kisebbíteni, de véglegesen meggyógyítani biztosan nem

2. Beavatkozás leírása

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

1. Korai illetve kis kiterjedésű daganatok esetén, melyek a végbélnyílás közelében helyezkednek el, a daganatot a végbélen keresztül eltávolíthatjuk. A daganat helyén keletkezett sebet felszívódó fonalakkal varrjuk össze.
2. A leggyakrabban a hasüreget megnyitva a daganatos végbélszakaszt a felette elhelyezkedő sigmabél egy részével együtt 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 (rectum resectio). Szerencsés esetben bél kihelyezésre még ideiglenesen sem kerül sor. Ha a daganat mélyen helyezkedik el, azaz néhány centiméterre megközelíti a záróizomzatot, vagy ön a műtét előtt sugár- ill. kemoterápiás kezelést kapott, akkor az elkészített bélvarratok sérülékenyebbek, átmeneti tehermentesítésére lehet szükség. Ilyenkor néhány hétre a vékonybélben, vagy a vastagbél felsőbb szakaszán a hasfalra bélelőemelés (sztóma) készítünk, hogy a varratainkat a bélgáz és széklet károsító hatásától, a feszüléstől megvédjük. Legkorábban 6-8 hét után, ha kontroll röntgenvizsgálattal a varratsor épnek bizonyul, a sztómát második kis műtéttel bezárjuk. Ettől kezdve a széklet ismét természetes úton távozik.
3. E műtétek **nyitott** és **laparoszópos** (hasüregi tükrözéses) 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 metszés szükséges, melyet általában a szeméremcsont felett haránt irányban ejtünk.
4. A végbélnyíláshoz közel elhelyezkedő, ill. nagy, záróizomzatra is terjedő daganatok esetén a végbélzáróizomzatot nem tudjuk megtartani. Ilyenkor hasi és gáti metszésből távolítjuk el a végbelet és végleges bélkihelyezés (sztóma) készítése szükséges (rectum exstirpatio). E műtét után a végbélnyílás helyén a továbbiakban egy heg marad. A sztóma kezelését a betegek viszonylag gyorsan megtanulják, abból a külvilág gyakorlatilag semmit észre nem vesz, kis mértékben zavarja a hétköznapi életében. Diétás és egyéb utasítások betartásával a székletürítést ritmikussá lehet tenni. Számos típusú modern sztómazsák elérhető, melyek nagy biztonsággal használhatók, ezek vényre történő felírása, valamint a beteg folyamatos ellátása biztosított és támogatott. Szakképzett sztómaterápiás nővéreink segítenek a bentfekvés alatt a sztóma gondozásának elsajátításában, ill. a későbbiekben esetleg felmerülő problémák megoldásában. A teljes végbél eltávolítás műtétének hasi szakasza is elvégezhető laparoszópos úton.
5. Ha a daganat már nem távolítható el és szűkületet okoz a végbélen, akkor általában sztóma készül a széklet ürítésének biztosítására a daganat feletti bélszakaszon, megelőzendő a teljes bélelzáródást.

A végbéldaganatok 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, embólia megelőzésére minden esetben trombólízisgátló injekciót és a baktérium fertőzések megelőzésére antibiotikumot 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 és/vagy a gát felől kivezetve, 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 kellemtelen 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 folyadék fogyasztással kezdődik, melyet pépes étel és könnyű vegyes étrend követ, fontos a laza széklet biztosítása. 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 kilyukadása, hashártyagyulladás vagy tályogképződéssel következhethet be, valamint más szervekben áttétképződés. A daganat a húgyhólyagra terjedhet és sipoly alakulhat ki a végbél és a hólyag között.

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 nem. Amennyiben a daganatot időben fedeztük fel és teljes egészében 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 előfordulási valószínűségük

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.
- ▲Sebszétvállás (1%), súlyos esetben újabb műtéli beavatkozás szükséges
- ▲Altatással/érzéstelenítéssel kapcsolatos szövődmények: hányinger, hányás, ritka esetekben életveszély, halál.
- ▲Bélvarrat elégtelenség (3-6%), amely a béltartalom/széklet szivárgásához, hashártyagyulladásához, tályogképződéshez vezet. Ez esetben sürgősséggel új műtét válhat szükségessé. A bélvarrat elégtelenség gyakorisága nagyobb mélyen elhelyezkedő bélegyesítésnél, sugárkezelés után és túlsúlyos betegekénél (20-30%).
- ▲Bélvarratból származó vérzés (0,5-1%) általában spontán megszűnik.
- ▲Lehetséges a belek műtét utáni renyhesége, ami általában 1-3 napig tart és gyógyszeres kezeléssel megoldható.
- ▲Máj-, vesekárosodás (1-4%).
- ▲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 jelentkezhethetnek 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 szövődmények újabb műtétet tehetnek szükségessé.

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 érhálózatában - és végső esetben 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 a klinikáról. 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 műtétek (laparoszkópos beavatkozások) után hamarabb és intenzívebben kezdhető, más esetekben célszerű vízben végzett tornával, úszással kezdeni a műtét után 4-6 héten. 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, szakképzettségéről 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.