



TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT
(invazív beavatkozásokhoz: vizsgálat, kezelés, műtét, stb.)

GYOMORDAGANAT MŰTÉTI KEZELÉSE

I. BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Tisztelt Betegünk!

Önnek érdeke és joga is, hogy pontosan megismerje az Ön előtt álló eseményeket, és tájékozottságon alapuló döntést tudjon hozni a gyógyulása érdekében javasolt beavatkozásról. Kérjük, olvassa el a tájékoztatót. Az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségről, valamint a beavatkozás jelentőségéről, módjáról, következményeiről és a lehetséges szövődményekről.

I. Beavatkozás megnevezése:

Gyomordaganat műtéti kezelése, részleges, vagy teljes eltávolítása

II. Beavatkozás mentének leírása, ismertetése:

A műtét altatásban történik, melyről külön felvilágosítást kap. A műtéti tájékozódáshoz a has közepén a szegycsont aljától a köldökig húzódó metszést ejtünk. Amennyiben a daganatot kivehetőnek találjuk, szükséges lehet a metszést meghosszabbítani a köldök mellett lefelé vagy kiegészíteni egy keresztirányú metszéssel, de lehetséges egyéb hasi metszésvezetés is. A daganat előrehaladottságát a különféle előzetes vizsgálatok (rtg, UH, CT,)csak megközelítőleg tudják megadni. A pontos kiterjedést csak a műtét első szakaszában végezett tájékozódás során tudjuk megállapítani. Ilyenkor derül csak ki, hogy a daganat eltávolítható-e sebészileg, hogy vannak-e májban, a hashártyán stb. áttétek.

Gyomordaganat esetén a gyomor részleges vagy teljes eltávolítását kell végezni. A műtéthez hozzátartozik a környező nyirokcsók eltávolítása. Ha a daganat nem életfontosságú szervvel kapcsolódik össze, akkor azt a daganattal együtt, a gyógyulási kilátások javítása érdekében eltávolítjuk. Így eltávolításra kerülhet a lép, hasnyálmirigy farki része, a máj bal lebenyének egy része, a nyelöcsőből néhány cm, a rekeszizomból, a nyombélből, a vastagbélből egy-egy darab. Az eltávolított szerv helyére vékonybelet húzunk és ezt varrjuk a gyomor csonkjához. A mennyiben a daganat eltávolítása környező szervekre terjedés vagy áttétek miatt nem kivitelezhető, lehetőség van tüneteket kezelő vagy megelőző műtét végzésére. Várható ugyanis, hogy a továbbiakban a daganat a gyomor ürülésének akadályozásával, ill. ha olyan helyre növekszik az epe utak eltorlaszolásával fog a betegnek zavart okozni. Emiatt megkerülő utak biztosítására van lehetőség. Alsó harmadi daganatnál az egészséges gyomorrészhez felvarrt vékonybélén át a táplálék útja még sokáig biztosított lehet, amikor a daganat már elzárna a gyomorkaput. A hasnyálmirigy fejébe terjedő daganatnál pedig megkerülő epeúti összeköttetéssel lehet megelőzni az epe utak elzáródását, a sárgaságot. Ezek mellett a beavatkozások mellett a daganat benne marad a szervezetben, csak a panaszmentesen időszakot tudjuk meghosszabbítani. A gyomoreltávolító műtét időtartama kb. 2,5-5 óra. A tüneteket kezelő, ill. megelőző beavatkozásoké rövidebb kb. 1-1,5 óra.

III. A beavatkozás elvégzésének lehetséges előnyei:

Életminőség javulása, egészség visszanyerése, fájdalom megszűnése, terhelhetőség növekedése.

IV. A beavatkozás elvégzésének lehetséges kockázata:

Valamely beavatkozás abszolút veszélymentességet egyetlen orvos sem garantálhatja. Minden műtét magában hordja bizonyos szövődmények kialakulásának lehetőségét.



Műtét alatt: A műtét során különféle szerv-, ideg-, érsérülések kialakulása jelenthet kockázatot. Ezek közül legnagyobb a lépsérülés rizikója, mely lépeltávolítást tehet szükségessé. A lépeltávolítás azonban lehet, a műtét része amennyiben a daganat kiterjedése indokolja. Jelentősen ritkábbak egy sérülések, mint pl. vastagbél-sérülés.

Műtét után: Különféle általános szövődmények jelentkezhetnek, mint sebfertőzés, thrombosis, embólia, érelzáródás, utóvérzés, valamint a műtési seb gyógyulásával kapcsolatos zavarok, mint gennyesedés, sebszétválás. Minden bélvarrat készítése esetén előfordulhat, hogy a varratok elégtelenné válnak, aminek a következménye hashártyagyulladás lehet. Létrejöhet bélelzáródás, amely azonnali újabb műtétet tehet szükségessé. Kialakulhat hasnyálmirigy gyulladás, hasnyál sipoly, aminek a gyógyulása hosszú, türelmet igénykő folyamat, tüdőgyulladás, szívelégtelenség.

V. A beavatkozás elmaradásának lehetséges előnyei:

Bizonyos műtési kockázatokat nem kell vállalni.

VI. A beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázata:

Állapotrosszabbodás, gyomorürülési zavar, gyomorvérzés, bélelzáródás, hashártyagyulladás, vérmérgezés, invaliditás, életminőség romlás, távoli áttétek képződése, egészségkárosodás, fájdalom, halál.

VII. További beavatkozások, melyek szükségessé válhatnak a javasolt beavatkozás során:

Húgyhólyag katéter behelyezés, centralis vénás kanül behelyezés, a műtét kiterjesztése, gyomorszonda levezetése, tápláló szonda levezetése

VIII. A lehetséges alternatív eljárások, módszerek:

Gyógyszeres onkológiai kezelés jön szóba. Ezekkel a módszerekkel azonban teljes gyógyulást ritka esetekben érhetünk el. A műtét késlekedése csak a betegség elfajulásával, a gyógyulási esélyek csökkenésével, életminőség romlással járnak.

IX. A beavatkozás várható kimenetele:

Gyógyulás, egészségi állapot javulás, életminőség javulása.

X. Beavatkozást követő életmód:

Hat hétig a fizikális megerőltetéstől, haspréstől tartózkodjon, a műtési sebet tisztán és szárazon tartsa, a javasolt gyógyszereket alkalmazza.

II. BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Osztály neve: OEP kód:

Beteg neve:

Születési ideje: TAJ száma:

A BETEG KEZELŐORVOSA TÖLTI KI:

Egészségi állapot, ennek orvosi megítélése:

.....
.....
.....

A javasolt beavatkozás megnevezése:

.....
A javasolt beavatkozás elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyei és kockázatai a Beteg esetében:

.....
Lehetséges alternatív eljárás, módszer a Beteg esetében:

.....
A beavatkozás elvégzésének tervezett időpontja:

.....
Az ellátás folyamata és várható kimenetele a Beteg esetében:

.....
További ellátások, javasolt életmód a Beteg esetében:

.....
A beteg kérdései:

.....
A kérdésekre adott válaszok:

A fent megnevezett invazív beavatkozásra vonatkozó **egyéni**esített, teljes körű tájékoztatást a betegnek (vagy törvényes képviselőjének, hozzátartozójának) **megadtam**, kitérve a javasolt beavatkozás lehetséges veszélyeire, szövődményeire, a javasolt helyett alkalmazható egyéb alternatív lehetőségekre, azok előnyeire, hátrányaira. A tájékoztatást úgy és olyan mélységig adtam, mely megítélésem szerint a beteg, illetve képviselője számára szükséges, érthető és a beteg állapotában megfelelő.

Kelt: Budapest,

A beavatkozást végző orvos neve:
aláírása, pecsétje

Tisztelt Betegünk!

Orvosa tájékoztatja Önt a betegségével kapcsolatban javasolt invazív beavatkozásról, a lehetséges alternatívákkal együtt. Ellátása során, szakmailag megalapozott, az Ön érdekeit leginkább szolgáló gyógy mód kiválasztására kerül sor.

A tájékoztatás meghallgatásához kérheti, hogy hozzátartozója, ápolója, vagy egyéb személy jelen lehessen. A tájékoztatást követően Öntől orvosa a fenti ellátáshoz írásbeli hozzájárulását kéri.

A BETEG (VAGY KÉPVISELŐJE) TÖLTI KI:

1. E nyilatkozatot a Budapesti Szent Margit Kórház keretében kezelt *[Kérjük, húzza alá a megfelelőt!]*

- **betegként**
- a beteg **törvényes képviselőjeként** adom.

(A beteg képviselője lehet: a törvényes képviselő, pl. gondnoka, gyámja, illetve a beteg közeli hozzátartozója, pl. házastársa, egyenes ágbeli rokona, élettársa, testvére, stb.)

2. **Kijelentem**, hogy kellően megfontolt, befolyástól mentes, önálló döntésem alapján, a lehetséges alternatív gyógy módok és esetlegesen felmerülő szövődmények/kockázatok ismeretében elfogadom a fentiekben megjelölt javasolt invazív beavatkozást, továbbá az előrelátható orvosi intézkedésekkel és kezelésmódokkal egyetértek.

3. **Felkérem és felhatalmazom** a fenti beavatkozást végző orvost arra, hogy a beavatkozás során olyan előre nem látható beavatkozást is elvégezzen, mely orvosilag indokolt, az egészség megóvására irányul, és késedelme életveszélyes állapotot eredményez, illetve tartós egészségkárosodáshoz vezethet.

4. **Egyedül az alábbiakba nem egyezem bele:** *(ha nincs ilyen, kérjük ezt a részt áthúzni)*

.....
.....
(Kérjük, itt jelölje meg, mibe nem egyezik bele akkor sem, ha annak elmaradása az Ön életét veszélyeztetné, vagy Ön számára aránytalanul súlyos terhet, vagy maradandó károsodást jelentene. Ebben az esetben két tanú együttes jelenlétében kell megtenni a visszautasító nyilatkozatot. A nyilatkozatot a tanúk aláírásukkal hitelesítik!)

5. **Tudomásul veszem**, hogy a felajánlott orvosi ellátást elutasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. A felajánlott ellátás visszautasítása kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért orvosaimat felelősség nem terheli. **Tudomásul veszem**, hogy beleegyezésem alapos ok nélküli visszavonása esetén kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

6. **Tudomásul veszem és elfogadom**, hogy az orvosi beavatkozások eredménye a legnagyobb körültekintés mellett sem garantálható előre és a szakszerű kezelés ellenére is előfordulhatnak nem várt szövődmények, melyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják.

7. **Beleegyezem** abba, hogy a beavatkozás során diagnosztikus céllal eltávolított szerveket, szövetmintákat szövettani vizsgálatot követően a laboratóriumban megőrizzék.

8. **Hozzájárulok** ahhoz, hogy a beavatkozás menetéről, valamint az anatómiai elváltozásokról fénykép- vagy videofelvétel készüljön, azzal a kikötéssel, hogy a felvételen személyem nem válik felismerhetővé, az kizárólag az érintett területről történik. Abban az esetben, ha az elváltozás jellege olyan, hogy annak dokumentációja során személyem felismerhetővé válik, annak felhasználásához külön engedély szükséges.

9. **Tudomásomra hozták**, hogy a vérkészítmények adásának engedélyezése/nem engedélyezése, valamint a műtéti érzéstelenítésre vonatkozó beleegyező nyilatkozat, külön dokumentumon tehető meg.

10. **Kijelentem**, hogy a javasolt gyógymódról, annak kockázatairól, lehetséges leggyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő válaszokat kaptam, azzal összefüggésben további kérdésem nincs.

11. **Kijelentem** továbbá, hogy fenti nyilatkozataim akaratommal mindenben megegyeznek, kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsék a tervezett kezelés elfogadásáról és ezt aláírással is megerősítem.

**A beavatkozással kapcsolatban egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást kaptam.
A beavatkozással kapcsolatos betegtájékoztatót elolvastam.**

A beavatkozásra vonatkozó szóbeli tájékoztatás során elhangzottakat és az írásbeli betegtájékoztató tartalmát megértettem és elfogadom, ezek alapján jelen beleegyező nyilatkozat útján kifejezetten kérem a nevezett beavatkozás elvégzését.

Kelt: Budapest,
a beteg vagy képviselője aláírása

Név és lakcím (ha nem a beteg, hanem a képviselője írta alá):

.....

Tanúk (név/aláírás/lakcím) – ha szóban vagy más módon tette a nyilatkozatot a beteg:

1.

.....

2.

.....

SÜRGŐSSÉG ORVOSI IGAZOLÁSA

A beteg jelenlegi egészségi állapota miatt beleegyező nyilatkozat megtételére nem képes. A képviselője nyilatkozatának beszerzése olyan késsedemmel jár, mely a beteg életét vagy egészségét veszélyezteti, ezért úgy ítéljük meg, hogy sürgősségi beavatkozás elvégzése szükséges.

Kelt: Budapest,

.....
beavatkozást végző orvos
aláírása, pecsétje

.....
osztály-/ügyeletvezető orvos
aláírása, pecsétje