



BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT GYOMORDAGANAT MIATT VÉGZETT MŰTÉTHEZ

TÁJ/1317

A betegség:

A rosszindulatú gyomordaganat (gyomorrák) kezelés nélkül néhány hónap, év alatt a beteg halálát okozhatja. A növekvő daganat akár életveszélyes mértékben vérezhet, a gyomrot úgy szűkítheti, hogy a táplálkozást lehetetlenné teszi, a környező szervekre terjedhet gátolva azok működését és áttéteket képezve, szétterjedve a szervezetben általános leromlást okozhat.

A pontos kilátások attól függenek, hogy a daganat mennyire előrehaladott. Diétás vagy gyógyszeres kezeléstől eredmény nem várható. Az egyetlen, ami gyógyulást jelenthet a daganat sebészi eltávolítása. Ez tehát azt jelenti, hogy a daganatot, amennyiben még lehetséges mielőbb el kell távolítani.

Műtéti eljárások:

A műtét altatásban történik, melyről külön felvilágosítást kap. A műtéti tájékozáshoz a has közepén a szegycsont aljától a köldökig metszést ejtünk. Amennyiben a daganatot kivehetőnek találjuk, szükséges lehet a metszést meghosszabbítani a köldök mellett lefelé vagy kiegészíteni egy keresztirányú metszéssel. Lehetséges egyéb hasi metszésvezetés is.

A daganat előrehaladottságát a különféle előzetes vizsgálatok (röntgen, ultrahang, CT) csak megközelítőleg tudják megadni. A pontos kiterjedést csak a műtétet első szakaszában végzett tájékozáshoz során tudjuk megállapítani. Ilyenkor derül csak ki, hogy a daganat eltávolítható-e sebészileg, hogy vannak-e a májban, a hashártyán stb. áttétek.

Gyomordaganat esetén a gyomor részleges eltávolítását kell végezni. Részleges eltávolításra a gyomor alsó 1/3-ában ülő daganatok esetén van lehetőség, ilyenkor a gyomor alsó $\frac{3}{4}$ részét távolítjuk el. A gyomor középső és felső részén található daganatok esetén az egész gyomrot eltávolítjuk. A műtétbe hozzátartozik a környező nyirokcsomók eltávolítása. Ha a daganat nem kapcsolódik össze életfontosságú szervvel, akkor azt a daganattal együtt, a gyógyulási kilátások javítása szempontjából azt eltávolítjuk. Így eltávolításra kerülhet a lép, hasnyálmirigy farka, a máj bal lebenyének egy része, a nyelőcsőből néhány centiméter, a rekeszizomból, a nyombélből, vastagbélből egy-egy darab. Ezen szervek eltávolítására azért van szükség, mert a gyulladás reményét akkor tartjuk meg, ha daganatot a szervezetben nem hagyunk vissza. Az eltávolított szerv helyére vékonybelet húzunk és ezt varrjuk a gyomor csomkjához vagy a nyelőcső végéhez.

Tüneteket kezelő vagy megelőző műtét:

Amennyiben a daganat eltávolítása környező szervekre terjedés vagy áttétek miatt nem jön szóba, lehetőség van tüneteket kezelő vagy megelőző műtét végzésére. Várható ugyanis, hogy a továbbiakban a daganat a gyomor ürülésének akadályozásával, illetve, ha olyan helyen növekszik az epeutak eltorlaszolásával fog a betegnek zavart okozni. Emiatt megkerülő utak biztosítására van lehetőség. Az alsó harmad daganatánál az egészséges gyomorrészhez felvarrt vékonybélben 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 epevezeték elzáródását, a sárgaságot. Ezek mellett a beavatkozások mellett a daganat benne marad a szervezetben csak a panaszmentes időszakot tudjuk meghosszabbítani.

A műtét időtartama kb. 2,5-5 óra. A tüneteket kezelő, illetve megelőző beavatkozásoké rövidebb kb. 1-1,5 óra.

A műtét utáni időszak várható lefolyása:

A műtét után a beteg visszakerül az osztályra kivéve, ha megerhelő műtét volt, vagy ha az Ön szervezete rosszul tűrte a beavatkozást. Ezekben az esetekben intenzív osztályra kerül, ahonnan, ha eléggé megerősödött kerülhet csak vissza a sebészeti osztályra.

A műtét után várhatóan különféle csövek lesznek rögzítve a testéhez, melyek a következők lehetnek:

- hasi drainek (a hasüregből, a műtéti területről kivezeti a váladékot, néhány nap után távolítjuk el),
- gyomorszonda (az orron keresztül a bélrendszerbe vezetett cső, a termelődő bélnedvtől tehermentesíti a bélvarratokat, melyet néhány nap után távolítjuk el),
- vizelet katéter (a húgycsőbe vezetett katéteren át biztosított a vizelet ürülése, amíg fel nem tud kelni a beteg),
- esetleg tápláló vékonybél-szonda (ezen keresztül kaphat tápfolyadékot amíg szájon át nem tud elegendőt bevinni),
- oxigén-orrszonda (az orrlyukba benyúló végű szonda amin át oxigénadagolás lehetséges),
- fájdalomcsillapító kanül (a háton a gerincsatornába bevezetett vékony kanül).

A fájdalomcsillapítást az infúzióhoz és izomba adott gyógyszerekkel biztosítjuk, illetve a gerincbe helyezett fájdalomcsillapító kanülon keresztül, az első napokban rendszeresen, majd igény szerint.

Részleges gyomoreltávolítás esetén 2-3 napig szájon keresztül nem táplálkozhat, ezután fokozatosan vezetjük be a diétáját.

Teljes gyomoreltávolítás esetén 7 napig tart a koplalás, majd kontrasztanyag nyeletéses röntgen vizsgálat következik.

Amennyiben ez kórost nem talál, ihat, majd fokozatosan ehet is. A műtéti sebekben lévő kötést rendszeresen ellenőrizzük, a varratokat a 7-10. napon távolítjuk el. A hazaengedés időpontja szövődmény nélkül a 10-12. napon várható.

Lehetséges szövődmények:

Valamely beavatkozás abszolút veszélymentességét egyetlen orvos sem garantálhatja. Minden műtét magában hordozhatja bizonyos szövődmények kialakulásának lehetőségét.

- **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 egyéb sérülések, mint pl. vastagbél-sérülés.
- **Műtét után** különféle általános szövődmények jelentkezhetnek, mint sebfertőzés, thrombosis (vérrög keletkezése), embólia (vérrög okozta érelzáródás), érelzáródás, utóvérzés, valamint a műtéti seb gyógyulásával kapcsolatos zavarok elégtelenné válnak, aminek a következménye hashártyagyulladás lehet. Létrejöhethet bélhűdés, bélelzáródás, mely azonnali újabb műtétet tehet szükségessé. Kialakulhat hasnyálmirigy gyulladás, hasnyál- sipoly, aminek a gyógyulása hosszú, türelmet igénylő folyamat, tüdőgyulladás, szívelégtelenség.
- **Késői szövődmények**, illetve következmények: a gyomor hiányával együtt lehet élni, a lábadozási időszak elteltével a munkába vissza lehet térni, bármely szabadidős tevékenységet folytatni lehet. A hasfal kímélése érdekében nehezet emelni legalább 6 hétig nem ajánlott. Speciális diétát tartani nem szükséges! Bármely ételt szabad fogyasztani, egyéni tapasztalat mutatja meg, mely ételeket tolerálnak rosszabbul a betegek. Leggyakrabban a tejtermékek, puffasztó és főszeres ételek okoznak panaszt. Fontos az alapos rágás, eleinte pépesítés! A megfelelő kalória- bevitelhez javasolt naponta 5-6 alkalommal vagy akár többször is étkezni.

A gyomor hiánya esetén gyakrabban előforduló speciális zavarok:

- **Vérszegénység:** kifejlődése megelőzhető B12 vitamin és vaskészítmények rendszeres injekciós adagolásával. Epés felbőfögés, nyelőcsőégés, mivel a gyomor gondot okoz, hogy a bélből az epe visszajuthat a nyelőcsőbe. Megfelelő műtéti eljárással ennek az esélye kicsi, de sohasem nulla. Epés nyelőcsőégés ellen gyógyszereket lehet szedni.
- **Fogyás:** a gyomor hiánya miatt egy étkezés során kisebb táplálékmennyiséget tud elfogyasztani a beteg. Az emésztés is romlik bizonyos mértékben, ezért a testsúly csökken, majd alacsonyabb szinten stabilizálódik. A kisebb tárolókapacitás miatt naponta többszöri étkezés javasolt. Kalóriadús tápszerek fogyasztása is szóba jön. Az emésztés javítására emésztőenzim készítményeket lehet szedni.
- **Hasmenés:** a táplálék gyorsult továbbítása a bélrendszerben különféle panaszokat- mint étkezést követően jelentkező felhasi kellemetlen teltségérzet, szédülés, hányinger esetleg hirtelen hasmenés- okozhat. Elkerülésére javasolt a szilárd és folyékony táplálék időben elkülönített bevitel, magas cukortartalmú ételek kerülése.

A műtét után kb. 2 hónap múlva fogja érezni azt a fizikai állapotot, hogy könnyű fizikai munka végzésére alkalmas lesz. A további terhelhetősége attól függ, hogy terhelés mellett a testsúlyát tudja-e tartani vagy nem, Gyomoreltávolításon átesett betegek általában könnyű fizikai munkára és irodai szellemi munkára teljes munkaidőben alkalmasak. Annak érdekében, hogy a munkánkat – a betegeken való segített- megkönnyítse kérjük együttműködését a vizsgálatok és a kezelés során az Önnek feltett kérdések gondos megválaszolásával adatok szolgáltatásával, melyek szükségesek lehetnek a szövődmények megelőzése céljából (pl. foglalkozási ártalmak)!

Kérjük az orvosi utasításokat pontosan tartsa be!

Kérjük beleegyezését, hogy a műtétet Önön elvégezhessük, továbbá, hogy amennyiben a műtét során annak tervét, kiterjedését meg kell változtatnunk, azt megtehezzük. Utóbbira azért van szükség, mivel a műtét felfüggesztése, a kiterjesztés elhalasztása az Ön számára újabb megterhelést (pl. újabb altatás) tenne szükségessé.

Kijelentem, hogy a műtét jelentőségével és lehetséges szövődményével kapcsolatban a kellő felvilágosítást megkaptam, azt megértettem és tudomásul veszem, annak elvégzésébe beleegyezem.

Karcag,

.....
felvilágosítást végző orvos

.....
beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

Az 1997. évi CLIV. törvény 15. § (4) bekezdése értelmében, amennyiben a beteg aláírásra nem képes, akkor szóbeli nyilatkozat, vagy ráutaló magatartás, vagy +++ aláírás esetén, előttünk, mint tanuk előtt:

Tanuk:

1.....
név

2.....
név

.....
levelezési cím

.....
levelezési cím

.....
aláírás

.....
aláírás

A beteg akaratnyilvánításra képtelen állapotban van és törvényes képviselője nincs jelen.

Karcag,.....
felvilágosítást adó orvos aláírása, pecsétje

Ezennel a műtéthez a **beleegyezésemet megtagadom**, és vállalom annak minden egészségügyi, valamint jogi következményét.

Az elutasítás hátrányos következményeiről a felvilágosítást megkaptam, azt megértettem.

Karcag,.....
beteg aláírása vagy törvényes képviselő aláírása

Az 1997. évi CLIV. törvény 20.§ alapján előttünk, mint tanuk előtt:

Tanuk:

1..... név	2..... név
..... levelezési cím levelezési cím
..... aláírás aláírás