



## BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

### VÉGBÉLDAGANAT MIATT VÉGZETT MŰTÉTHEZ

TÁJ/1319

#### A betegség:

A kivizsgálás alapján Önnél rosszindulatú végbéldaganatot találtunk. A műtét előtti kivizsgálás pontosan megmutatta a daganat elhelyezkedését, méretét, környezetéhez való viszonyát, környező, illetve távoli szervekben meglévő daganatos áttét meglétét. Mindezen leletek alapján állítható fel a kezelési terv.

#### A betegség veszélyei, életkilátás a betegség műtéti kezelésével, illetve anélkül:

A daganatkezelésben csak a sebészi eltávolítás nyújt reális reményt a gyógyulásra. Műtét előtti sugár- és gyógyszeres kezeléssel a daganatot meg lehet kisebbíteni, de meggyógyítani biztosan nem. Amennyiben a daganatot nem távolítjuk el, ismétlődő, egyre erősebb vérzések, a daganat növekedése, esetleg bélelzáródás a daganat más szervekre terjedése és áttétképződés következhet be.

Az Ön számára megfelelő műtét vagy kezelés megválasztása nem a sebészorvos egyszemélyes döntése. A műtét előtti részletes kivizsgálás (tükrözés, szövettani mintavétel, hasi ultrahang, CT vagy MRI vizsgálat röntgen vizsgálat) eredményei alapján több szakma orvosai együttesen határozzák meg a szükséges kezeléseket (Onkológiai Bizottság).

#### Műtéti eljárások:

A műtétet általános érzéstelenítésben, azaz altatásban végezzük. Erről az altatóorvos külön felvilágosítja. A műtéti metszés a köldöktől a szeméremcsontig fog húzódni a középvonalban. Néha a metszést felfelé kénytelenek vagyunk meghosszabbítani. A vendégnyílás hely a műtét típusától függően többféle helyen lehet. A műtét lényege a daganat eltávolítása. Az elhelyezkedéstől és kiterjedéstől függően a következő lehetőségek állnak rendelkezésünkre:

1. Korai daganatok esetén, melyek a végbélnyílás közelében helyezkednek el, a daganatot a végbélen keresztül bevezetett műszeren keresztül eltávolíthatjuk.
2. Ritkán lehetséges a daganat eltávolítása a bélfal megnyitásával, a daganat kimetszésével és folytonossági hiány egyszerű elvarrásával.
3. A leggyakrabban a hasüreget megnyitva a végbelet a felette elhelyezkedő szigmabél egy részével együtt távolítjuk el. Eltávolítjuk ezen kívül a daganat környezetében lévő nyirokcsomókat is. Gyakran lehetséges a megmaradt két egészséges bélvég varratokkal történő egyesítése. Szerencsés esetben bél előhelyezésre még ideiglenesen sem kerül sor. Ha a daganat mélyen helyezkedik el, azaz megközelíti néhány centiméterrel a záróizmot vagy ha Ön a műtét előtt sugárkezelést kapott, akkor rövid átmeneti időre a vékonybélben vagy a vastagbél felsőbb szakaszán kis vendégnyílást készítünk, hogy a varratainkat a bélgáz és a széklet károsító hatásáról, a feszüléstől megvédjük. 6-8 hét után előzetes röntgenvizsgálat negativitása esetén a vendégnyílást kis műtéttel bezárjuk. Ettől kezdve a széklet természetes úton távozik.
4. A végbélnyíláshoz közel elhelyezkedő daganatok esetén a végbél-záróizmot nem tudjuk megtartani.
5. Ilyenkor végleges vendégnyílás készítése szükséges. A vendégnyílás kezelését a betegek kivétel nélkül gyorsan megtanulják, abból a külvilág gyakorlatilag semmit észre nem vesz és nem zavarja a hétköznapi életében. Diétás és egyéb utasítások betartásával a székletürítést ritmikussá lehet tenni. Többféle széklettartály lehetséges és kapható, melyek nagy biztonsággal használhatók. Erről kérésére a zsákok kezelésére kioktatott szakszemélyzet is felvilágosítja.
6. Ha a daganat nem kivehető, akkor vendégnyílás készül a széklet ürítésének biztosítására.
7. A műtét 1,5-3,5 órát tart, amennyiben a műtét alatt jelentős szövődmény nem lép fel. A műtét után visszakerül a sebészetre, vagy előzetes megbeszélés alapján az Intenzív Osztályra. A műtét végén csövet hagyunk a hasüregben vagy/és a gát felől, melyen a hasüregben összegyűlt vért vezetjük le. Ez néhány napig marad benn, addig, amíg rajta váladék ürül.
8. Műtét után rendszeresen kap fájdalomcsillapítót, részben kaphatja gerincérztelenítés formájában vagy injekciós formában.

#### Lehetséges szövődmények:

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

#### Műtét közben fellépő szövődmények:

Környező szervek (vékonybél, a vizelet elvezető cső-, húgycső-, valamint a húgyhólyag, illetve belső női nemi szervek, környező idegrostok, nagyerek) sérülése. Ezen sérülések műtét alatti ellátásával, szükség szerint részleges vagy teljes eltávolításával megnyugtatóan rendezhetőek.

#### Műtét után:

- **Vérzés, utóvérzés:** a műtét során megfelelő módszerekkel a vérzéseket csillapítjuk, mégis néhány százalékban előfordulhat utóvérzés. Ebben az esetben szükség lehet a műtéti terület újbóli feltárására és a vérzés műtéti csillapítására. Egyes esetekben műtét nélkül is elérhető a vérzés megállása. Szükség lehet vér és/vagy vérkészítmény adására.
- **A műtéti seb fertőződése, gennyedése:** a műtét steril körülmények között zajlik, de ennek ellenére előfordulhat a műtéti seb befertőződése, elgennyedése. Ilyenkor szükség lehet a seb feltárására.

- **Varratelégtelenség:** a bélvégek közötti varrat különböző okok miatt elégtelen lehet, ennek következménye a béltartalom hasüregbe jutása, következményes hashártyagyulladás, illetve tályogképződéssel. A felderített varratelégtelenség miatt a legtöbbször újabb műtéti beavatkozásra lehet szükség, ennek kapcsán átmeneti vagy végleges hasfali vendégnyílás kialakítására is sor kerülhet.
- **Thromboemboliás szövődmények:** mint minden műtéti beavatkozásnál, ezen műtéteknél is nagyobb vénákban vérrög (trombózis) alakulhat ki, mely leszakadva egy másik ér ürterét elzárhatja (embólia). Megelőzésére véralvadást gátló anyagot – kis molekulású heparin injekciót a has bőre alá – adunk, mely kétségtelenül vérzékenységhoz, egyes esetekben súlyos véralvadási zavarhoz vezethet.
- **Bélműködési zavarok:** mint minden hasi műtét után, a végbéldaganat miatt végzett műtétek után is felléphet kisebb-nagyobb bélműködési zavar. A székletrendezéshez szükség szerint beöntéssel vagy hashajtással, bélmozgató gyógyszerek adásával járunk hozzá. A műtét okozta bélösszenövés os okozhatnak bélműködési zavarokat, melyek akár műtétet igénylő bélelzáródáshoz vezethetnek.

#### A beavatkozás körüli időszak jellemzői:

A beavatkozás előtt: a műtétet végző orvos meghatározza, hogy a véralvadást gátló gyógyszereket (pl. Syncumar, Aspirin) szüneteltesse, illetve helyette milyen más gyógyszert - leggyakrabban a bőr alá beadott kismolekulású heparint - állítsunk be. A fertőzéses szövődmények megelőzésére a műtét széklettől megtisztított bélen végezzük.

Ennek érdekében a műtét előtti 2 napon csak folyadékot fogyaszthat, a műtét előtti napon délután a bélrendszer kiürítése hashajtó adásával történik, a műtét reggelén beöntést kap. Két napig bélfertőtlenítő szereket kap. Ezen kívül a műtét idejére antibiotikumot kap.

Orrán keresztül gyomorszonda kerül levezetésre, ez azt a célt szolgálja, hogy megelőzzük a műtét utáni kellemetlen hányást. A hólyagjába egy katétert helyezünk, melyet a 2-4. napon távolítunk el. Az altatóorvossal történt előzetes megbeszélés alapján a műtéti időszak fájdalomcsillapítása céljából egy vékony kanült helyezhetnek a gerinccsatorna mellé.

A beavatkozás után:

- a műtétet követően, infúzióban folyadékpótlást kap, fájdalmát csillapítjuk, pulzusát, vérnyomását rendszeresen ellenőrizzük, illetve esetleges egyéb kísérőbetegségei további ellenőrzéseket tehetnek szükségessé,
- a műtét utáni 1-2. napon segítséggel felkelhet, gyógytornász segítségével megkezdí a gyógytornát,
- amennyiben vendégnyílás (sztóma) kialakítása történt, kezelésére megtanítjuk, segédeszközzel ellátjuk,
- a varratokat a seb gyógyulása után, a műtéti 7-10. napon távolítjuk el,
- tusolni a varratszedés után azonnal szabad, tartósabb vízben tartózkodás (fürdés, úszás) csak 2-3 hét múlva javasolt,
- beszélje meg kezelőorvosával a szükséges további teendőket.

#### Életmódbeli változások

Hosszabb távon általában megváltoznak a székelési szokások, előfordulhat hasmenés, ritkábban székrekedés. Előfordulhat székelési inger és olyan érzés, hogy székelés után a végbél nem ürült ki teljesen. Ritkán jelentkeznek széklettartási nehézségek is, főleg híg széklet esetén. Átmeneti vizezési nehézségek viszonylag gyakran előfordulnak. Férfiak esetében szexuális zavarok léphetnek fel.

Amennyiben a daganatot időben rendszeres ellenőrzésre szorul a műtét utáni első öt évben. Szövettani és műtéti leleteinek birtokában az Onkológiai Bizottság további kezelésre tehet javaslatot.

**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