

BETEGTÁJEKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

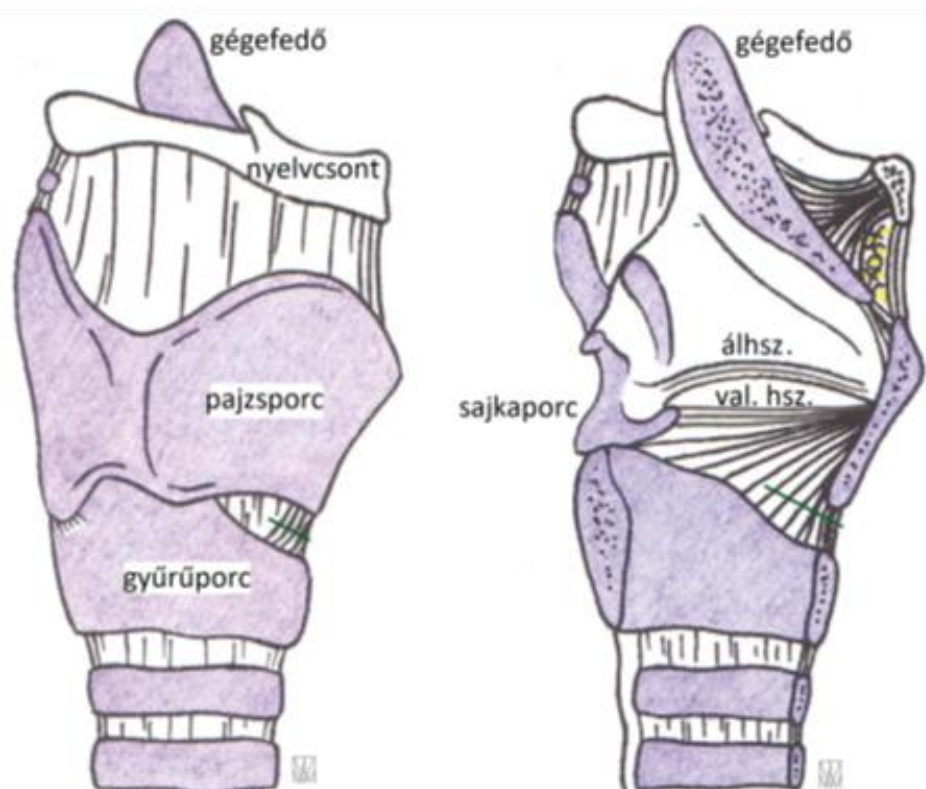
LARYNGECTOMIA TOTALIS

Kedves Betegünk, kedves Szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének teljes gégeeltávolításra van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban. A kezelőorvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, lehetőséget biztosítva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszol.

1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

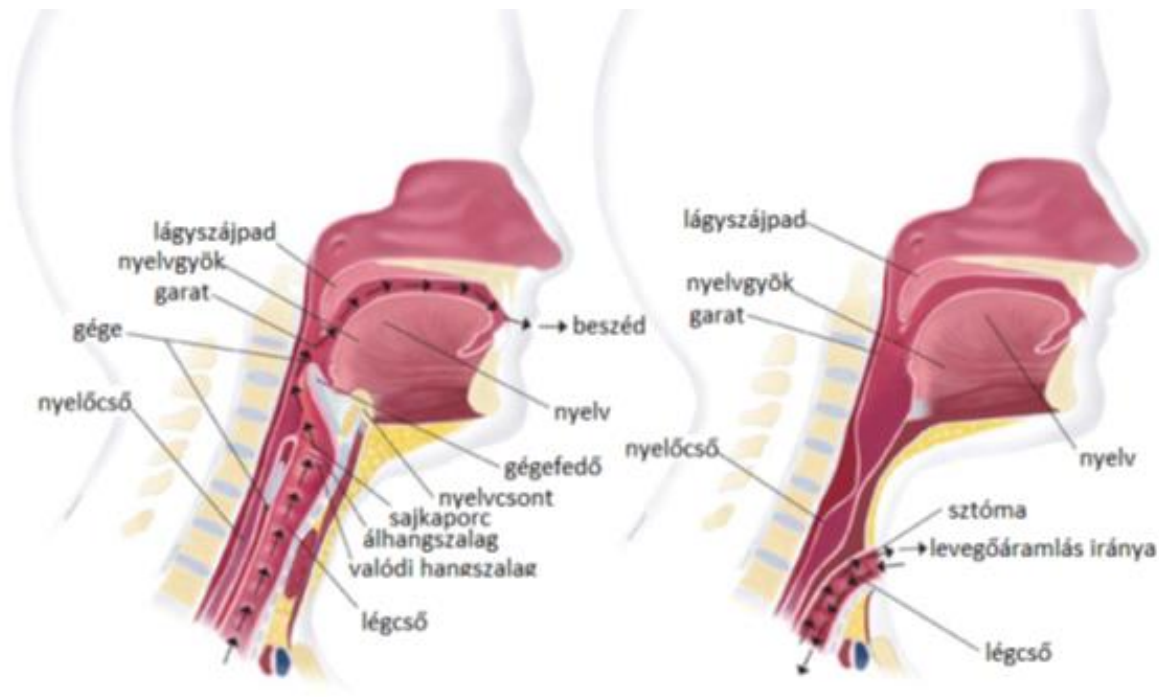
A gége a nyak középvonalában elhelyezkedő, kívülről tapintható, a köznyelvben „ádámcsutká”-nak nevezett szerv. Főbb részei a pajzsporc, gyűrűporc, a gégefedő, az álhanszalagok és a hangszalagok. A gége biztosítja a levegő útját a légcső és a tüdő felé, védi az alsó légutakat az idegentestektől és egyben a hangadás szerve is.



Az Ön gégejében/algaratjában, a korábban észlelt növedékből vett minta szövettani vizsgálata rosszindulatú daganatos sejteket mutatott ki. A daganat kiterjedése, a rosszindulatú sejtek maradéktalan eltávolítása érdekében, a gége teljes eltávolítását teszi szükségessé.

2./ A MŰTÉT MENETE, ILLETVE A BEAVATKOZÁS RÖVID LEÍRÁSA

A műtétet általános narkózisban (altatásban) végezzük. A nyak bőrén „U” alakú metszést ejtünk. A nyak középvonalának alsó harmadán légcsőmetszést végzünk, leválasztjuk a géjét a légcsőről. Átvágjuk a géjét felfüggesztő izmokat, az ellátó ereket lekötjük. A géjét, a vele szorosan összetapadó algarat elülső falának egy darabjával, és a nyelvcsonttal együtt eltávolítjuk. Az orron át tápszondát vezetünk a gyomorba, zárjuk a megnyitott algarat sebét, a légcsövet véglegesen kivarrjuk a nyak bőréhez és zárjuk a nyaki sebést. A sebváladék elvezetésére szívódrént helyezünk be, a bőrhöz kivarrt légcsőbemenetbe szükség esetén légcsőkanült helyezünk.



3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

A műtét célja a daganat eltávolítása, melyhez a teljes gége eltávolítása szükséges.

4./ AZ ÉRZÉSTELENÍTÉS LEHETŐSÉGEI, VESZÉLYEI

A műtétet általános érzéstelenítésben (altatásban) végezzük, ami mind a beteg, mind az orvos számára kényelmesebb helyzetet teremt a beavatkozás során. Az altatásról és annak veszélyeiről az altatóorvos (aneszteziológus) ad részletes tájékoztatást, valamint egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük a beleegyezését. A műtét bizonyos szakaszaiban minimális mozgás sem megengedhető a beteg részéről, ami sok esetben a tartós háton fekvés miatt nehézségeket okozhat. A műtétkor elengedhetetlen vérzésmentesség biztosítására az altatószerek alkalmazása mellett éresszehúzó és fájdalomcsillapító hatással is rendelkező injekciók (adrenalin és lidocain) is beadásra kerülnek a nyakra.



Az érzéstelenítésre és altatásra alkalmazott hatóanyagokkal szemben ritka esetben túlérzékenységi reakció léphet fel (duzzanatok, viszketés, vérkeringési rendszer reakciója, sokk). Továbbá felléphetnek idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanág, görcsök, légzészavar) is.

5./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

Minden ember szervezete eltérően reagál a műtéti terhelésre. Ez az eltérő reagálás néha kiszámíthatatlan reakciókat eredményez. A legnagyobb gondosság mellett is felléphetnek a műtét alatt és után is komplikációk, amelyek akár életveszélyesek is lehetnek, és szükségessé tehetnek további kezeléseket, műtéteket. Korábbi betegségek, egyéni különbségek elősegíthetik ezen komplikációk kialakulását.

5.1. Általános műtéti kísérő tünetek és kockázatok

- **Trombózis/Embólia:** ha vérrög képződik vagy elsodródik a vérárammal, igen súlyos károsodások léphetnek fel (például érelzáródás, tüdőembólia, stroke, szívinfarktus). Az esetleges gyógyszeres megelőzés viszont vérzéshez, utóvérzéshez vezethet. Kérdezze meg orvosát, hogy Önnél/gyermekénél nem áll-e fenn fokozott trombózis vagy embóliaveszély. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját. A műtét során előfordulhat, hogy nagyobb artéria vagy véna megsérül és erős vérzés alakul ki. Ennek gyors ellátása céljából szükség lehet azonos oldali nyaki verőér lekötésére, ha nagyobb mennyiségű vérvesztés történik vérátömlesztésre is, melynek megítélése a kezelőorvos kompetenciája.
- **Bőr-/szövet-/idegkárosodás,** a nyaki gerinc sérülése a fektetésből, a beavatkozást kísérő tevékenységekből (például injekciózás, fertőtlenítés, lézer használata, elektromos áram) ritkán fordul elő. Lehetséges hosszútávú következmények lehetnek a műtét utáni fájdalmak, gyulladások, szövetelhalások, hegeképződések, érzéskiesések, funkciózavarok, bénulások.
- **Allergia/érzékenység** (például latexre, gyógyszerekre, érzéstelenítőkre) nagyon ritkán akut keringési elégtelenséghez, anafilaxiához vezethet, melynek intenzív osztályos kezelés szükséges, különösen ritkán súlyos maradandó károsodások (például szervelégtelenségek, agyi károsodás, bénulások), akár halál is felléphet.
- A helyi érzéstelenítő és egyéb gyógyszerek (például vérzéscsillapító szer, fájdalomcsillapító, antibiotikum) nem kívánt mellékhatásai a szer függvényében felléphetnek. Kölcsönhatás léphet fel más gyógyszerekkel, gyengíthetik (pl. fogamzásgátló) vagy erősíthetik (pl. véralvadásgátló) a hatásukat. Ezen kívül központi idegrendszeri (nyugtalanág, görcsök, légzészavarok), vérnyomás eltérések, szívritmuszavarok léphetnek fel. Az antibiotikumok főként gyomor-, bélrendszeri, vérkép és véralvadási eltéréseket, vese- és májműködési zavarokat idézhetnek elő. Továbbá a gombás fertőzések elszaporodása és rezisztens kórokozók megjelenése előfordulhat. Egyes fájdalomcsillapítóknak a fentiekén kívül kivételesen veszélyes fehérvérsejt szám csökkenés, máj-, és vesekárosodás, véralvadási zavar lehet a mellékhatása. Fájdalomcsillapító érzékenység esetén asztmás hörgőgörcs kialakulása lehetséges.
- A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés, lézersugár használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek.



5.2. Speciális kísérő tünetek, kockázatok

- A műtéti terület fájdalma, helyi duzzanat kialakulása természetes műtét utáni állapot.
- Néha a seb területén fokozott váladéktermelődés alakulhat ki és erőteljesebb helyi duzzanatot, feszülést okozhat (szeroma). Ennek levezetéséhez szükséges a műtéti területbe helyezett drén, azonban néha szükség lehet előbbieik miatt a váladék naponkénti leszívására, kipréselésére a sebnyíláson át, esetleg a műtéti terület feltárására. Ez a sebgyógyulást késleltetheti, azonban későbbiekben problémát nem okoz.
- Sebfájdalom, amit fájdalomcsillapítókkal csökkentünk/megszüntetünk.
- Az algarat sebének gyógyulásáig (általában 10-14 napig) a táplálás az orron keresztül a gyomorba vezetett szondán át történik.
- A traheosztómán keresztül nagy mennyiségű váladék ürülhet, a nyak duzzadttá válhat, bőr alatti bevérzés, vizenyő alakulhat ki.

5.3. A beavatkozás után fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények

A műtét során a fő hangképző szervet, a gégét eltávolítjuk. A beszéd feltétele az elsődleges hangképzés. Az elsődleges hangképzőhelyen (gégében) keletkező rezgéseket a rezonátorterek (garat, száj-, és orrüreg) nyelv és fogak az artikuláció során alakítják beszéddé. Az eltávolított elsődleges hangforrás pótlásával a beszéd újra lehetővé válik.

A hangképzés pótlására három módszer áll rendelkezésre:

1. A legrégebbi és legegyszerűbb a nyelőcsőbeszéd elsajátítása. A gyomorba lenyelt levegőt visszajuttatva a nyelőcsőbe, algaratba, az ott (a gyakorlások hatására) kialakult póthangszalag megrezegtethető, s a továbbiakban ez a hangrezgés artikulálható. A módszer használatához semmilyen segédeszköz nem szükséges, a levegő mennyisége azonban korlátozott, ezért a mondatok hossza és a hangerő is korlátozottak.
2. Külső hangforrásként elterjedt az elektronikus „műgége” használata. Ez az áll alá helyezett készülék rezgéseket juttat a garatba, szájba, s ezeket a rezgéseket artikulálják a betegek beszéddé. Az ilyen hang gépies, monoton lesz.
3. A harmadik módszer a hangprotézis használata. A hangprotézis tulajdonképpen egy szelep, ami utat nyit a tüdőből a légcsövön kiáramló levegő számára az algarat felé, de meggátolja a táplálék átjutását az algaratból a légcsőbe. Az algaratba bekerült levegő az ott spontán kialakuló redőket, „póthangszalagokat” megrezegteti, s így biztosítja az elsődleges hangot az artikuláció, beszéd számára. Ez a módszer adja a gégével képzett hanghoz legközelebbi eredményeket, azonban a protézist kb. 6 havonta cserélni kell, és működése csak az esetek kétharmadában garantálható. A protézis beültethető a gége eltávolításával egy időben és attól függetlenül, későbbi időpontban is. A hangképzési eredmények azonban az első esetben jobbak.

Konzultáljon kezelőorvosával, hogy Önnél melyik hangrehabilitációs technika kivitelezhető, s Ön melyiket szeretné választani.



- A műtét után a légvétel helye megváltozik, az orron keresztül nem tud lélegezni, a nyakon kialakított „lyukon”, sztómán keresztül kap levegőt, aminek összeesését/záródását megfelelő műtéti technika alkalmazásával, illetve szükség esetén egy műanyag-, vagy fémkanüllel akadályozzuk meg.
- A levegő az orr előkészítő működése (hűtés/melegítés, szűrés, párasítás) nélkül kerül a légcsőbe, ezért nő a köhögési hajlam, és pörkök alakulhatnak ki, melyek a levegő útját akár teljesen elzárhatják. Nélkülözhetetlen a sztóma védelme és a bekerülő levegő párasítása. Erre alkalmas párasító rendszerek lehetőségéről konzultáljon kezelőorvosával.
- Az orrlégzés kiesése miatt a szaglóképesség csökken.

A beavatkozás után fellépő lehetséges, de ritka következmények, illetőleg esetleges szövődmények:

- Utóvérzés a műtéti területről ismételt feltárást és vérzéscsillapítást, párhuzamosan vérátömlesztést tehet szükségessé.
- Gyulladások a légutakban, tüdőgyulladás kialakulása, gyulladások a nyak lágyrészeiben, a baktériumok véráramba kerülése (szepszis) injekciós antibiotikus kezelést tesz szükségessé. A baktériumok okozta súlyos gyulladás extrém ritka halálos szövődményt is okozhat.
- Elhúzódó sebgyógyulás, az algarat sebének elhúzódó záródása, esetleges sipolyképződés gátolhatja a tápszonda eltávolítását. Ilyen esetben gasztroszkóp segítségével a bőrön át kialakított nyíláson keresztül gyomorszonda bevezetése (PEG – perkután endoszkópos gasztrosztóma kialakítása) akár átmenetileg szükséges lehet. Az algarat sebének heges gyógyulása tartós nyelési panaszokat okozhat, mely miatt szintén PEG kialakítása válhat szükségessé.
- A fémből készült légcsőkanül, a környező bőrfelszínen allergiás reakciót okozhat.
- A nyaki lágyrészek műtét utáni gyulladása a nyak ismételt feltárást teheti szükségessé.
- A helyi kezelés ellenére sem záródó algarati fisztula műtéti zárása válhat szükségessé.
- Nagy nyaki erek sérülése súlyos, életveszélyes, nagyon ritkán halálos vérzést okozhat.

Az orvos tájékoztatási kötelezettsége nem terjed ki az olyan, a beteg ritkán előforduló egyéni adottságai által kiváltott szövődményre, amelynek valószínűsége százalékosan alig fejezhető ki. A szövődmények nem minősülő következmények vonatkozásában a tájékoztatási kötelezettség csak olyan tényen alapulhat, amelyet az orvos ismer, illetőleg az elvárható gondosság mellett ismernie kell és ebből következően a betegnél a következmény lehetséges voltával számolni lehet. A szövődmények nem minősülő műtéti következmények tekintetében az egyéniesített tájékoztatás során a beteg kórház által ismert vagy felismerhető alkati tulajdonságait, egészségi állapotát kell figyelembe venni. Az orvos által előre nem látható következményekről nem lehet tájékoztatni a beteget.



6./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

6.1. A beavatkozás előtti történések, felkészülés a műtétre

- A műtét előtti este egy könnyű vacsora fogyasztása ajánlott. Gyermekes esetekben tejtermék, anyatej, tápszer este 10-ig fogyasztható. Tiszta folyadékot (víz, tea) lefekvésig megszorítás nélkül lehet fogyasztani, azonban kerülje az alkohol tartalmú italokat.
- A műtét reggel az étkezés semmilyen formában sem megengedett (tápszer, anyatej sem). Reggel 6 órakor maximum 2 dl tiszta folyadék még fogyasztható.
- A műtét napjának reggelén gondos egyéni tisztálkodáson essen át, amelyhez hozzátartozik a körömlakk eltávolítás, az ékszerek eltávolítása, borotválkozás.
- Ha rendszeresen szed gyógyszert, azt korán reggel kis pohár vízzel be kell vennie. Abban az esetben, ha véralvadásgátló és/vagy vérlemezke összecsapódást gátló gyógyszert szed (pl. acenokumarol, warfarin, apixaban, rivaroxaban, dabigatran, acetilszalicilsav, clopidogrel, ticlopidin), annak esetleges elhagyásáról vagy pótlásáról kezelőorvosával vagy a műtét előtti altatórvisi vizsgálat kapcsán kell konzultálnia.
- A műtét előtt a kivehető fogpótlásokat ki kell venni.
- A műtét előtt fél órával a műteti előkészítés keretei között nyugtatószer beadása történik, melyet követően mindenképp ágynyugalom javasolt.

6.2. A beavatkozás utáni történések

A műteti terület fokozott fertőtlenítése (varratszedésig a seb fedőkötése, víz nem érheti). A kórházi bennfekvés időtartamát a posztoperatív sebgyógyulás és a drén eltávolításának ideje határozza meg.

6.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

- Szájon át táplálék, folyadékfogyasztás szigorúan tilos, kérjük még saját nyálát is gondosan köpje ki!
- A traheosztómából ürülő váladékot rendszeresen le kell szívni, gondoskodni kell a pörkképződés megelőzéséről, a belélegzett levegőt párásítani kell.
- A műtét utáni első 3-4 napon észlelhető általános gyengeség, járási bizonytalanság óvatos közlekedést tesz szükségessé, de a fokozatos mozgás feltétlenül javasolt.
- A sebváladékot lebocsátó drént orvosa a műtét utáni 2-4. napon távolítja el.
- Az orr-gyomorszonda eltávolítása a műtét utáni 7-10. napra tervezhető.
- Hangképzésre a közvetlen műteti időszakban nincs mód, a kommunikációt rövid írásos üzenetek formájában oldhatja meg.

7./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

A rosszindulatú daganat növekedése fokozódó rekedtséget, nyelési képtelenséget, fulladást okozhat. A nyaki áttétek beszűrhetik és elzárhatják a nyaki vér-, és nyirokereket, vizenyőt okozva a nyakon, fejen. A távoli áttétek elérhetik a májat, tüdőt, agyszövetet. A kezeletlen gégerák rövidebb, hosszabb idő alatt halált okoz. A műtét elhalasztása rontja a daganat maradéktalan eltávolításának esélyét, kérdésessé teheti a teljes gyógyulást.



8./ A BEAVATKOZÁS HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

A rosszindulatú gégebetegségek kezelésében elsődleges a műtéti kezelés. A kisebb daganatok lehetővé teszik a gége részleges eltávolítását is, a nagy vagy kedvezőtlen elhelyezkedésű daganatok azonban teljes gégeeltávolítást tesznek szükségessé. A daganatok kezelésének alternatívája a sugárkezelés, szükség esetén kombinálva kemoterápiával. Kiterjedt daganatok esetén sugárkezeléssel a daganatos sejtek maradéktalan elpusztítása nem biztosítható. Hasonló, részleges eredmény várható a kemoterápiás (citosztatikus) gyógyszerekkel végzett infúziós kezeléstől is.

9./ A TÁJÉKOZTATÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és mélységig adtam meg, mely a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozója/meghatalmazottja számára megítélésem szerint szükséges, érthető és életkorának, képességeinek, illetőleg állapotának megfelelően megérthetett. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a betegnek/törvényes képviselőjének/hozzátartozójának/meghatalmazottjának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszoltam.

Tájékoztattam a beteget/törvényes képviselőjét/hozzátartozóját/meghatalmazottját arról, hogy az ellátással kapcsolatosan térítési díj nem merül fel / felmerül. (megfelelő aláhúzendó).

Kelt:, 20.....hó napóraperc

.....
tájékoztatót adó orvos aláírása

10./ A BEAVATKOZÁS TERVEZETT IDŐPONTJA:

11./ A BETEG KÉRDÉSEI:

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

12./ AZ ORVOS MEGJEGYZÉSEI (a beteg személyes, egyéni műtéti kockázata, a beteg kérdéseire adott válaszok):

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



Önnek joga van a tájékoztatást követően is további kérdésfeltevésre.

Ön a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja, a beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Amennyiben a beavatkozás során annak olyan kiterjesztése válik szükségessé, amely előre nem volt látható, az erre irányuló beleegyezés hiányában a beavatkozás kiterjesztése csak akkor végezhető el, ha azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy ennek elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene. Amennyiben a beavatkozás kiterjesztése a beteg valamely szervének vagy testrészének elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, a beavatkozás kiterjesztése – az abba történő beleegyezés hiányában – csak közvetlen életveszély fennállása esetén vagy abban az esetben végezhető el, ha elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene.

13./ BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

BETEG NEVE:

TAJ SZÁM:

SZÜLETÉSI HELY, IDŐ:

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképes kiskorú, illetve a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott nagykorú beteg esetén a törvényes képviselő/Eütv. 16. § szerinti helyettes döntéshozó adatai (név, szül. hely és idő, anyja neve, lakcím, telefonszám):

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

Rokonsági foka/törvényes képviselő típusa:

Cselekvőképtelen állapotú személy esetében az Eütv. 16. § (2) bekezdés szerinti helyettes döntéshozó a beavatkozásba való beleegyezéssel egyidejűleg arra vonatkozóan is nyilatkozik, hogy jogosult a beleegyezés, illetve visszautasítás jogát gyakorolni és nincs vagy reális időn belül nem érhető el az Eütv. 16. § (2) bekezdés sorrendje szerint előrébb való személy.

Betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul):



Tervezett beavatkozás megnevezése: teljes gégeeltávolítás

Tájékoztatást adó orvos neve:

A szóbeli tájékoztatást és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztatót megértettem és tudomásul vettem, a javasolt beavatkozással, a beavatkozás céljával, várható hasznával és kockázataival kapcsolatos, szóban feltett kérdéseimre a tájékoztatást nyújtó orvostól kielégítő, számomra érthető választ kaptam és elegendő idő állt rendelkezésre ahhoz, hogy eldöntsem, beleegyezem-e a beavatkozásba.

A szóbeli tájékoztatás és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztató elolvasása után, kellő mérlegelést követően, minden megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentesen beleegyezem, hogy rajtam a beavatkozást elvégezzék.

Kelt:, 20..... hó nap

.....
tájékoztatást végző orvos
aláírása és pecsétje

.....
beteg/törvényes
képviselő/helyettes döntéshozó
aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

1. tanú

2. tanú

Név

.....

Lakcím

.....

Aláírás

.....