



BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ÁLLKAPOCS ALATTI NYÁLMIRIGY ELTÁVOLÍTÁSA (EXCISIO GLANDULAE SUBMANDIBULARIS)

Kedves Betegünk, kedves Szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének állkapocs alatti nyálmirigy eltávolítása 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

Az állkapocs alatti nyálmirigy a nyelv alatti nyálmiriggyel és a fültőmiriggyel együtt nyálat termel. Kivezető csöve a nyelv alatt nyílik a szájüregbe. A mirigy eltávolítására leggyakrabban elhúzódó vagy gyakran visszatérő gyulladás miatt kerülhet sor, melynek hátterében gyakran nyálkövesség áll. Mind a gyulladások miatti hegesedés, mind a nyálkövek a mirigy járatainak eltömődéséhez vezetnek. Ilyenkor a táplálkozás során fokozódó nyálelválasztás a mirigy fájdalmas duzzanatához vezet. Amennyiben a nyálkő (kövek) más módon nem távolíthatók el, illetve a krónikus gyulladás nem gyógyítható meg, a mirigy eltávolítása válhat szükségessé.

A mirigy ritkán előforduló daganatos elváltozásai esetén is indokolt a mirigy eltávolítása.

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

Az állkapocs alatti nyálmirigy eltávolítása: A bőr fertőtlenítését követően az állkapocs alatt annak ívét követő bőrmetszést ejtünk. A mirigyét környezetéből kipreparáljuk, kivezetőcsövét lekötjük. A sebbe általában gumicsíkot vagy műanyag ún. drén csövet helyezünk, ami a sebüregben termelődő váladékot vezeti ki néhány napig a műtét után. A bőrt egysíttjük (különböző öltésfajták lehetségesek). Kötést helyezünk fel.

3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

Az állkapocs és a nyelv alatti nyálmirigy eltávolítását a gyakori gyulladás, a másképp nem megoldható nyálkövesség indokolja. Daganatos elváltozás esetén természetesen ennek eltávolítása a cél.

4./ AZ ÉRZÉSTELENÍTÉS LEHETŐSÉGEI, VESZÉLYEI

A műtétet legtöbbször 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 fül környékére, az arcra és a nyakon az állkapocs környékére. Helyi érzéstelenítéskor az alkalmazott injekciók kellő érzéstelenséget és vértelenséget biztosítanak, a műtét ezek után - az esetek döntő többségében - fájdalommentes.

Az érzéstelenítő és vérzést csökkentő gyógyszerek hatására előfordulhat átmeneti rosszullét, szívdobogásérzés, hányinger, vérnyomásesés vagy -emelkedés, amelyek legtöbbször kezelés nélkül elmúlnak. 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/gyermekeknél 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 vérártömlesztésre 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 (például fogamzásgátló) vagy erősíthetik (például 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. Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét (beavatkozás) után

- A műtéti terület fájdalma, helyi duzzanat kialakulása természetes műtét utáni állapot.
- Néha a seb területén fokozott váladéktermelés 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.
- A teljes nyálmirigy eltávolítása a nyálképzés tekintetében nem jelent érezhető változást, mivel az ellenoldali nyálmirigy a kellő mennyiségű nyál képzését biztosítja.

5.3. Speciális kísérő tünetek, kockázatok

- Műtéti terület utóvérzése, mely a seb újbóli feltárását teheti szükségessé a vérzés ellátása céljából. Ha ez nem nagymértékű, akkor helyi nyomás alkalmazása kötözés során elegendő lehet vérzéscsillapító gyógyszerek adása mellett.
- Sebfertőzés kialakulása esetén láz és seb körüli fokozott fájdalom, gennyes beolvadás jöhet létre, mely vénás antibiotikus kezelést és helyi fokozott fertőtlenítő sebkezelést tesz szükségessé. Ilyenkor a seb másodlagos gyógyulása várható, mely elhúzódóbb lehet és a heg kevésbé esztétikus gyógyulását jelenti. Sebfertőződés esetén sebszétválás, tályogképződés ismételt beavatkozást tehet szükségessé az antibiotikus kezelés mellett.
- Előfordulhat úgynevezett nyálsipoly kialakulása a bőr felé. Ilyenkor a termelt nyál a bőr felé ürül egy járaton keresztül. Ennek későbbi műtéti zárása szükséges lehet, de általában helyi kezelés hatására bezáródik.
- Az állkapocs alatt felületesen fut az arcideg egy ága, mely az érintett oldali alsó ajak mozgását idegezi be. Az ideg igen ritkán előforduló sérülése esetén az operált oldalon az alsó ajak és az arc aszimmetriáját, emellett nagyon ritkán táplálkozási és artikulálási nehézséget is okozhat.
- A bőridegek szükségszerű átvágásából származó a műtét környékén érzészavarok, fonákérzések.
- A sérült bőr érzőidegen létrejött ún. amputációs neurinoma által okozott krónikus idegfájdalom.



- Igen ritkán sérülhet az arcot ellátó artéria és véna is, ilyenkor ezek lekötése, esetleg vér adása válhat szükségessé.
- A nyelv átmeneti vagy maradandó érzés, ízérzés vagy mozgászavara.
- Jelentős műtét utáni vérzés a nyaki nagyerekből.

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

- A bőr műtéti sebei arra hajlamos betegeknél vaskos, lilás, hurkaszerű heggel gyógyulnak, úgynevezett keloid alakul ki. Ez a hegtömeg idővel növekedhet is, újabb műtét válhat szükségessé.
- A betegség kiújulása lehetséges a teljes és körültekintő eltávolítás ellenére is. Rosszindulatú daganatok kiújulási hajlama jelentősen magasabb, de a jóindulatú fültömírgy-daganatok is gyakran többgócúak, akár néhány sejt hátrahagyása esetén újra felépülhetnek.

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 szövődménynek 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 szövődménynek 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. Gyermekek esetében 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 műtéti előkészítés keretei között nyugtatószer beadása történik, melyet követően mindenképp ágynyugalom javasolt.



6.2. A beavatkozás utáni történések

A műtéti terület fokozott fertőtlenítése (varratszedésig a seb fedőkötése, víz nem érheti). Drén eltávolítása a műtét utáni 2.-3. napon a váladékkürülés függvényében. A kórházi bennfekvés időtartamát a posztoperatív sebgyógyulás és a drén eltávolításának ideje határozza meg.

6.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

- Étkezés során a fűszeres, szénsavas, forró, illetve hideg ételek kerülése.
- Nyaki vérbőség (erős préselés, lehajolás, nehéz tárgy emelése) kerülése.
- Ha a műtéti területen gyulladás, duzzanat, vérzés, váladékozás jelentkezik a kezelőorvos felkeresése szükséges minél hamarabb.
- A bőrseb gyógyulása 7-10 napig tart, a varratszedés is ekkor esedékes. A sebet varratszedésig víz nem érheti. A varratok eltávolítása után még egy hétig a sebet vízzel feláztatni, erős húzásnak, nyomásnak kitenni nem szabad. A teljes panaszmentesség 3-4 hét alatt várható.

7./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

A műtét elmaradásának kockázatai nehezen ítélnélhetőek meg előre. Az állkapocs alatti nyálmirigy kövessége vagy idült gyulladása esetén a műtét elhagyása nagy valószínűséggel újabb fájdalmas duzzanattal, esetleg lázzal járó elzáródást, gyulladást, tályog kialakulást eredményez. Ha szövettanilag igazoltan jóindulatú daganatról van szó, egyes esetekben előfordulhat a daganat rosszindulatúvá válása. Ez rosszindulatú daganatok esetén csaknem mindig bekövetkezik. E mellett a rosszindulatú daganat a környéki nyirokcsomók (legtöbbször az állkapocs alatti nyirokcsomók és nyaki nyirokcsomók) felé áttétet képezhet, majd az egész szervezetet is megbetegíti (távoli áttétképzés májba, tüdőbe stb.). Ha a daganat tovább növekszik, egy idő után már sebészetileg nem távolítható el. Rosszindulatú daganat végül a beteg közvetlen halálához vezethet.

Jóindulatú, illetve rosszindulatú daganatok és idült nyálmirigygyulladás következtében is kialakulhat spontán nyálsipoly, ilyenkor a nyál a sipolynyíláson át az arc, nyak bőrére folyik ki.

A beavatkozás szakmai szempontból indokolt, elmaradásának előnye nincs. A lehetséges műtéti szövődmények természetesen így elkerülhetőek, de a betegség előrehaladtával hasonló szövődmények (nyálsipoly, fertőzések stb.) egyébként is kialakulhatnak.

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

Az állkapocs és a nyelv alatti nyálmirigy idült gyulladása esetén a gyulladás fellángolásakor adott antibiotikum, a nyakra helyezett páraötétítés, illetve nyáltermelést fokozó ételek (rágógumi, cukorka, citrom) adása átmenetileg megszüntethetik a panaszokat. Gyakori, vagy nagyon elhúzódó gyulladás végleges megoldását a műtét jelenti. Nyálkövesség miatt elzáródott, gyulladt mirigy esetén, amennyiben a kő a mirigy nyelv alatti kivezetőcsövében helyezkedik el, ezt onnan helyi érzéstelenítésben,



esetenként a kivezetőcső bemetszésével sikerülhet eltávolítani. Előfordulhat, hogy kizárólag a nyáltermelést fokozó ételek hatására spontán „kisodródik” a kő. A mirigyállományban lévő, esetleg többszörös kövesség megoldását a teljes mirigy eltávolítása szolgálja.

Előfordulhat, hogy az állkapocs alatti mirigyben képződött rosszindulatú daganat a nyálmirigy határain túlra terjed, és környezetét is érinti, ekkor műtéti beavatkozással az egész daganat már nem távolítható el, ilyenkor sugárkezelés a választható terápia. Sugárkezelés műtét után is indokolt lehet, ha a daganat szövettani eredménye ezt indokolja. Ennek elbírálása a kezelőorvos feladata.

Ritkán előfordulhat, hogy kemoterápiás/citosztatikus infúziós kezelést alkalmazunk, melyet szintén egyéni elbírálás alapján dönt el a kezelőorvos vagy a műtéti kezelés mellett, esetleg sugárkezelés mellett vagy után.

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 kockázatai, 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): nyálmirigy gyulladás, nyálkövesség

Tervezett beavatkozás megnevezése: állkapocs alatti nyálmirigy eltávolítása (excisio glandulae submandibularis)

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, beleegyem-e a beavatkozásba.

A szóbeli tájékoztatás és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztató elolvasása után, kellő mérlegelést követően, minden megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszerszertől mentesen beleegyem, 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

.....