



Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat koponyaűri daganatok/térfoglalások műtétéhez

Kedves Betegünk!

Jelen tájékoztatóval az a célunk, hogy röviden ismertessük betegségére lényegét, tájékoztassuk a műtéti megoldásról, a lehetséges kockázatokról és szövődményekről. A kezelőorvos Önnek személyre szabott, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, lehetőséget biztosítva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére.

A betegség megnevezése, rövid ismertetése

A koponyán belül fejlődhetnek agyburok daganatok, agyszövetből kiinduló daganatok, és ritkábban fejlődési rendellenességből származó térfoglalások, továbbá nagyon gyakran a test egyéb helyein kialakuló daganatok áttétei.

Bármilyen térfoglaló folyamat is növekszik a koponyán belül, többféle módon képes létrehozni agyi funkciózavart (ami tünetek megjelenéséhez vezet):

1. Egy növekvő térfoglalás az agy elöl veszi el a teret, ezáltal annak funkció károsodását okozza
 - a. direkt elnyomás
 - b. az elváltozást körülvevő vizenyő
 - c. lokális vérellátási zavar révén
2. Rendellenes elektromos működést (epilepsziát) okozhat.
3. Ha az agyvíz keringésének útjai felé növekszik, akkor vízfejtés, majd koponyaűri nyomásfokozódást, ennek révén teljes agyi vérellátási zavart okoz (ez utóbbi az élettel nem összeegyeztethető).
4. Miután a koponya zárt tér, a daganat térfogatának növekedése - az előző ponthoz hasonlóan - koponyaűri nyomásfokozódást, végül az élettel össze nem egyeztethető agyi vérkeringési zavart okozhat.

A fenti jelenségek kialakulását befolyásolja, hogy

1. a kórfolyamat melyik agyi területen növekszik: vannak olyan agyi területek, melyek funkcióvesztése a mindennapi életben azonnal észrevehető (pl. mozgató kéreg, látókéreg, beszéd központ) és vannak olyan agyi területek, amelyek sérülését csak előrehaladott esetben veszi észre a beteg környezete.
2. milyen gyorsan növekszik: A gyorsan növekvő daganatok (leginkább a rosszindulatú daganatok) hamar vezetnek a fenti jelenségek révén tünetek megjelenéséhez, míg a jóindulatú daganatok sokkal lassabban.
3. részben az előzővel összefügg, hogy milyen nagyra nőtt a daganat: miután az agy bizonyos fokú térfogat szabályozásra képes, jellemzően a lassan növekvő daganatok tudnak óriásira megnövekedni, mielőtt tüneteket okoznak.

A műtét célja

Az életveszélyes állapot (agyai nyomásfokozódás és agyi keringészavar) megszüntetése, megelőzése. A funkció megőrzése (ha lehet, az elvesztett funkció helyreállítása) a daganat eltávolítása révén, ezáltal az életminőség megőrzése.



Amennyiben a daganat nem távolítható el teljesen, más kezelési modalitások (pl. célzott sugárkezelés) lehetőségének megteremtése.

A fentiek érdekében esetleges áthidaló megoldások végrehajtása (pl. agyvíz keringés/felszívódás biztosítása).

A műtét menete, rövid leírása

A műtétek döntő többsége altatásban történik. Az altató orvos, illetve asszisztense egy (vagy több) visszerbe kanült helyez, melyen keresztül biztonsággal tudnak gyógyszereket adagolni. Az altató gyógyszerek beadása után Ön olyan mélyen elalszik, hogy magától levegőt sem venne, ezért a légcsövébe egy csövet (tubust) vezetnek, melyen keresztül oxigéndús levegővel lélegeztetik. A tubuson keresztül altató hatású gázokat is kaphat. Ezután elhelyezik Önt a műtőasztalon abba a pozícióba, ahogy az idegsebész a lehető legprecízebben képes lesz feladatát elvégezni (az elváltozás helyzetétől függően lehet háton, oldalt, illetve hason fekvő pozícióban is).

A fejét az esetek 80%-ban ún. 3 pontos fejtartóba rögzítik (ezért találhat a műtétet követően 3 apró, tűszerű sebzést a fejbőrén). A haját az esetek nagy részében a tervezett seb területén lenyírják a sterilitás érdekében. E területet bőr fertőtlenítő oldattal legalább háromszor lemossák (ezért tapasztalhat sárgás festődést a fejbőrén a műtét után).

Ahhoz, hogy az agyállományhoz és a daganathoz hozzáférjen, az idegsebésznek a bőrmetszést követően meg kell nyitnia a koponyát. Egy vagy több furatlyukat helyez fel a koponyacsontra (a fúrókészülék leáll, amint áthalad a csont belső rétegén, így az agy nem sérül), melyeket speciális csontvágó eszközzel összekötve a kívánt nagyságú csontleány eltávolítható. Ezt követően a sebész megnyitja a kemény agyburkot és a normális agyszövetet a lehető legjobban kímélve igyekszik eltávolítani a daganatot. E folyamat bonyolult, részletes lépéseit orvosa az Ön kérésére készséggel ismerteti. A koponyalap daganatainak (pl. koponyaalapi agyburok daganatok) eltávolításakor a feltárás folyamata lényegesen hosszabb lehet, szükség lehet bizonyos csontos struktúrák eltávolítására (pl. az látóidegek felszabadítása érdekében). A daganat eltávolítása után az idegsebész jellemzően igyekszik helyreállítani a normális anatómiai viszonyokat: zárja a kemény agyburkot, visszaerősíti a kivágott koponyacsontot és a fejbőr rétegeinek zárása közben hátrahagyhat csövet (drént) az esetlegesen szivárgó testváladék eltávolítása érdekében.

A műtétekhez a biztonság növelése érdekében legtöbbször navigációs rendszert használunk, melynek segítségével számítógép mutatja a műszerünk helyzetét az agyi struktúrákhoz képest. A nagyon finom szövetpreparálást operációs mikroszkóp nagyítása alatt végezzük.

A műtét lehetséges előnyei, elmaradásának lehetséges következményei

A legfontosabb általános szempont, hogy az idegsebész a műtétet elsősorban az életveszély elhárítására, másrészt az Ön életminőségének a megőrzése/javítása érdekében javasolja. A mindennapi életben használt fontos funkciójú (eloquens) agyi területeken lévő daganatok nem távolíthatók el az adott funkció sérülése nélkül, emellett a begyakorolt, szabályozott munkafolyamat ellenére is előfordulhatnak olyan helyzetek, melyek nem kívánt szövődményeket eredményezhetnek. Az idegsebész csak olyan beavatkozásokat fog



Önnek javasolni, melyek várható haszna (pozitív kimenetele) messze meghaladja az esetleges szövődmények valószínűségét.

Miután az agyunk a legbonyolultabb szervünk, így az azon végzett műtét előnyéről, ill. a műtét elmaradásából származó következményekről a kezelőorvosa az Ön betegségére személyre szabott tájékoztatást kell adjon, melynek fő elemeit írásban itt rögzíti:

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

A beavatkozás helyett alkalmazható egyéb gyógymódok

1. Követés képalkotó vizsgálatokkal: az életveszélyt nem okozó, fenyegető funkcióvesztéssel nem járó elváltozások növekedési tendenciájának megismerése érdekében – nem növekedő daganatok esetén a műtét elkerülhető.
2. Célzott sugárkezelés (sugársebészet, frakcionált sztereotaxiás sugárkezelés): bizonyos apróbb elváltozások a koponya megnyitása nélkül is összezsugoríthatók, növekedésük megállítható.
3. Gyógyszeres kezelés: az agyszövetből kiinduló daganatok egy része – ha olyan területeken helyezkedik el, ami funkcióvesztés nélkül nem távolítható el – gyógyszerrel változó mértékben visszafejleszthető.

A műtét lehetséges kockázatai

- Általános műtéti kockázat:
 - o altatásból származó kockázat (légzési, keringési elégtelenség, allergia).
 - o a műtéti terület fertőződése (sebfertőzés, sebgyógyulás).
 - o fektetésből, műtét utáni nehezebb mozgásból adódó kockázat pl. trombózis, tüdőembólia, felfekvés alakul ki.
 - o vérzés
 - műtét utáni agyi vérömleny kialakulása – életveszélyes állapot.
 - akár a betegnek súlyos vérzése is lehet, mely miatt vérátömlesztést is kell adni.
- Idegrendszer sérülésének kockázata: bénulás, beszéd zavar, vakság, látótér kiesés, kettőslátás, tudatzavar, kóma.
- Halál (tervezett koponya műtétek esetén kisebb, mint 1%).
- Tipikus, illetve gyakori jelenségek a beavatkozás (műtét) után: fejfájás, hányinger, hányás, tudatzavar/zavartság/térbeli-, időbeli tájékozatlanság.
- Agyvízcsonk a műtét után, mely miatt tartós 5-6 napig tartó állandó gerincvíz csapolás szükséges.

Műtét előtti teendők

A műtét előtt zuhanyozni szükséges, a betegnek általánosan és a műtéti területnek kifejezetten tisztának kell lennie. A reggeli gyógyszereket 1 korty vízzel be kell venni. A műtét előtt éjfél után nem szabad enni, inni. Részletesebb teendőkről nővéreink tájékoztatják.



A műtét utáni teendők, életmód

Erőlködéstől, hajolástól, emeléstől való tartózkodás. Szigorúan vigyázni kell a seb tisztaságára. Két hétig nem ázhat fel a seb. Fontos a megtanult gyógytorna folytatása, az esetlegesen sérült funkció „edzése”. Munkába való visszaállást általában a műtét után hat héttel javasoljuk.

A műtét tervezett időpontja:

A beteg kérdései

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

Az orvos megjegyzései – speciális, az adott műtétre vonatkozó egyéb információk

(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.



Beleegyező 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.

1. Betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul):

.....
.....

2. Tervezett beavatkozás megnevezése:

.....
.....

3. Tájékoztatást végző 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 kényszertől mentesen **beleegyezem, hogy a beavatkozást elvégezzék.**

Kelt:, 20..... hó nap

.....
tájékoztatót 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

.....

A műtét hosszú távú következményeire tekintettel,
(hozzátartozó neve), mint a beteg hozzátartozója a javasolt beavatkozásról szóló szóbeli tájékoztatást és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztatót megértettem és tudomásul vettem.

.....
hozzátartozó aláírása

A beteg cselekvőképtelen állapota és/vagy a hozzátartozó személyes jelenlétének hiányában a beteg aktuális állapotáról és a javasolt műtéti beavatkozásról szóló tájékoztatást a hozzátartozó részére telefonon (hozzátartozó neve és telefonos elérhetősége:) adtuk meg.

.....
tájékoztatót végző orvos aláírása és pecsétje