



BETEGTÁJEKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

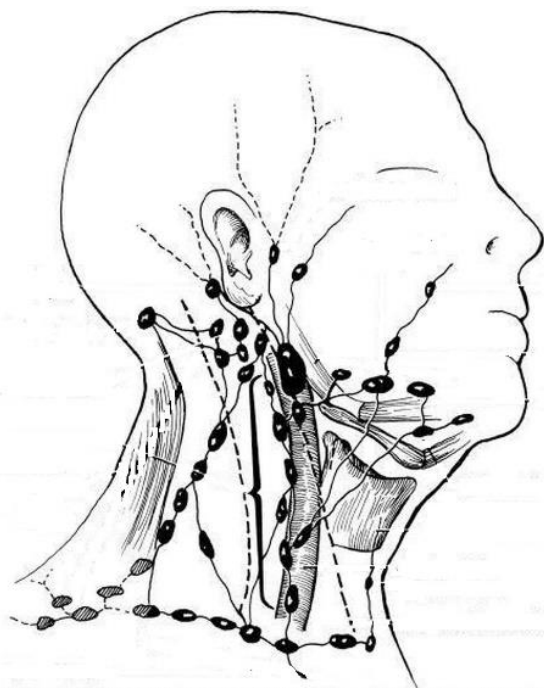
A DAGANATOS NYAKI NYIROKCSOMÓLÁNC ÉS A KÖRNYEZŐ SZERVEK RADIKÁLIS, MÓDOSÍTOTT RADIKÁLIS ELTÁVOLÍTÁSA VAGY A NYIROKCSOMÓLÁNC SZELEKTÍV MŰTÉTI ELTÁVOLÍTÁSA (NYAKI DISSZEKCIÓ)

Kedves Betegünk, kedves Szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének nyaki disszekcióra 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 nyak az állkapocs alsó élétől a szegycsontig, illetve a kulcscsontig, hátul a tarkótájék alsó részétől a 7. nyakcsigolyáig terjedő terület. A műtét által érintett fontosabb nyaki szervek és képletek a következők: a nyak bőre, felületes bőrízom (platysma), fejbiccentő izom (m. sternocleido-mastoideus), állkapocs alatti nyálmirigy, nyelvcsont, nyelvcsont feletti és alatti izomzat, gége, légcső felső nyaki szakasza, pajzsmirigy, nyaki fejverőér, fő nyaki gyűjtőér, a X-es agyideg (a garat és légcsőpademelő izmok, gégeizmok, nyelvcsontmozgató idege; garat, gége, légcső, nyelvcső, tüdő, szívburok, gyomor, nagy erek zsigeri reflexeket közvetítő általános érzőidege, nyelvcső, tüdő, alsó légutak, szív, felső hasúri zsigerek vegetatív idege). Megemlítendő az V. agyideg (a fej általános érzőidege), VII. agyideg (az arc mozgató idege), IX. agyideg (a garat mozgató és érző idege), XI. agyideg (gége mozgató beidegzésében, a fejbiccentő és trapézizom mozgató beidegzésében vesz részt), XII. agyideg (nyelv mozgató idege) és a nyaki idegfonat (plexus cervicalis).



Nyirokcsomókban és nyirokutakban a nyak igen gazdag, a nyirokcsomók száma mintegy 200-ra tehető. A nyaki nyirokcsomók jelentős szerepet játszanak a szervezet immunológiai védekezésében, daganatos betegség esetén a fej és a nyak daganatai először itt képeznek áttétet.

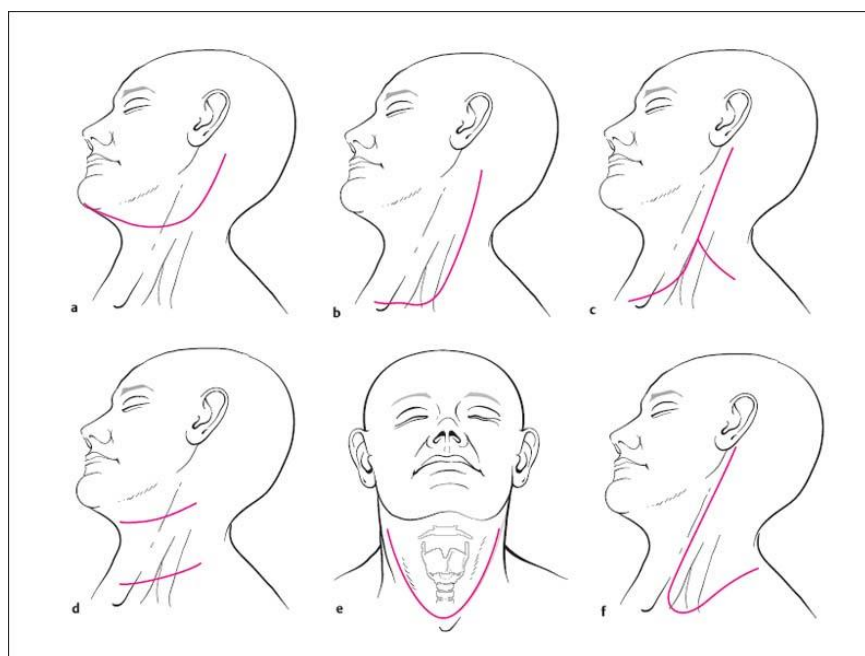
Az Ön esetében, amennyiben még tapintható nyirokcsomó nem jelent meg a nyakon, és a képalkotó vizsgálatok sem mutattak ki nyirokcsomó áttétet, a daganat elhelyezkedéséből és méretéből adódóan a rejtett, mikroszkopikus nyaki áttétek

kockázata magas. Képkeltő vizsgálattal igazolt nyirokcsomó esetén az Önnél elvégzett előzetes vizsgálatok (nyaki ultrahang, CT, MR, aspirációs tübiopszia és daganat citológia) azt mutatták ki, hogy a nyaki nyirokcsomókban rosszindulatú daganatos sejtek vannak. Általában a nyirokcsomó daganat/áttét mellett a kiindulási daganat (pl. gége, garat, szájüreg, nyálmirigy) is jelen van, ezekben az esetekben a műtét a nyaki nyirokcsomólánc eltávolításán kívül ezen daganatok eltávolításával együtt fog történni, erről külön tájékoztatót és beleegyező nyilatkozatot fog kapni.

A műtétet általában azon az oldalon végezzük, ahol az előzetes vizsgálatok rákos sejteket igazoltak. Az elsődleges daganat elhelyezkedése és mérete indokolhatja, hogy mindkét oldalon elvégezzük a nyaki disszekciót, függetlenül a rákos nyaki áttét jelenlététől.

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

a) A daganatos nyaki nyirokcsomólánc gyökeres műtéti eltávolítása (radikális nyaki disszekció)



Az érintett oldalon a csecsnyúlványtól a kulcscsont fölé hosszanti bőrmetszést ejtünk. A metszésnek többféle variációja van, néhányat az ábra szemléltet a teljesség igénye nélkül. A bőrmetszésről kérdezze meg operáló orvosát.

A bőr-platysma lebeny felpreparálása után átvágjuk a fejbiccentő izmot, felkeressük és lekötjük a fő nyaki gyűjtőeret, a XI-es agyideg is átvágásra és eltávolításra kerül. A közös fejverőér és a X-es agyideg megkímélése mellett egy blokkban eltávolítjuk a kulcscsonttól a csecsnyúlványig ill. az állkapocsig, a trapézizom elülső élétől a középvonalig a felületes és a mély nyaki kötőszövetes lemez (faszcia) közötti összes nyaki lágyrészt (izmokat, zsírszövetet, nyirokcsomókat, ereket, idegeket, kötőszövetet). Eltávolításra kerül az állkapocs alatti nyálmirigy is. Eltávolításra kerülhet a külső fejverőér és ennek ágai is. A daganat kiterjedésétől függően eltávolításra kerülhet a pajzsmirigy, a fültőmirigy egy része, XII-es agyideg, a gerinc körüli izomcsoportok, légcső körüli (paratraheális), garat körüli (parafaringeális), gátor (mediasztinum) felső részén



lévő nyirokcsomók kiterjesztett radikális nyaki disszekció esetén. A műtéti sebet rétegesen zárjuk, a sebüregbe szívódrént helyezünk.

A műtét során előfordulhat jelentős vérvesztés, mely miatt vérátömlesztésre kényszerülhetünk, erről előzetesen külön kérjük beleegyezését.

b) A daganatos nyaki nyirokcsomólánc módosított műtéti eltávolítása (módosított radikális nyaki disszekció)

A radikális nyaki disszekcióval ellentétben a fejbiccentő izom és/vagy a nagy nyaki gyűjtőér és/vagy a XI-es agyideg nem kerül eltávolításra, így ezek funkciója a műtét után megmaradhat. Ugyanúgy, mint a radikális nyaki disszekciónál, egy blokkban eltávolítjuk a kulcscsonttól a csecsnyúlványig ill. az állkapocsig, a trapézizom elülső életől a középvonalig a felületes és a mély nyaki kötőszövetes lemez (fascia) közötti összes nyaki lágyrészt (zsírszövetet, nyirokcsomókat, ereket, idegeket, kötőszövetet). Eltávolításra kerül az állkapocs alatti nyálmirigy is.

c) Részleges (szelektív/szuperszelektív) disszekció

A műtét során csak egy vagy több nyaki nyirokcsomó-csoport kerül eltávolításra. Általában megkímélésre kerül a fejbiccentő izom, a nagy nyaki gyűjtőér és a XI-es agyideg, nyaki idegfonat (plexus cervicalis), állkapocs alatti nyálmirigy.

3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

A műtét révén a nyaki nyirokcsomókban igazoltan jelen lévő, vagy az elsődleges daganat stádiuma alapján potenciálisan megbúvó rosszindulatú daganat áttétet, áttéteket távolítjuk el. Ezzel a beteget megszabadítjuk a kezelés nélkül rövid időn belül halálhoz vezető rákos nyirokcsomóktól, így adva esélyt a hosszú távú túlélésre.

4./ AZ ÉRZÉSTELENÍTÉS LEHETŐSÉGEI, VESZÉLYEI

A műtétet általános érzéstelenítésben (“altatásban”) végezzük. Az általános érzéstelenítés folyamatáról és annak veszélyeiről altatóorvosa szóban, illetve egy külön nyomtatványon tájékoztatja és kéri beleegyezését.

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 kíséző tünetek és kockázatok

- Műtét utáni fájdalom a sebvonalonban
- A sebvonalból jelentkező váladékozás
- 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.



- 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, hegképződések, érzéskiesések, funkciózavarok, bénulások.
- Sebfertőződés esetén sebszétválás, tályogképződés ismételt beavatkozást tehet szükségessé antibiotikus kezelés mellett.
- Allergia/érzékenység (például latexre, gyógyszerekre, érzéstelenítőkre) nagyon ritkán akut keringési elégtelenséghez, anafilaxiához vezethet, melynek intenzív osztályos kezelés szükséges, különösen ritkán súlyos maradandó károsodások (például szerveleltelenségek, 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 (nyugtalanlás, 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.

5.2. Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét (beavatkozás) után

- Altatásos műtét esetén az ébredési időszakban nyugtalanlás, álmoság lép fel.
- A műtét után jelentős fájdalom alakulhat ki a műtéti területen.
- Átmeneti izomláz jelentkezhethet testszerte.
- Arc- és nyaki duzzanat keletkezhet az érintett oldalon, a műtéti sebzés helye tartósan érzéketlen maradhat, átmenetileg a műtét után érzékeny, duzzadt.
- Az operált oldalon a nyak süppedt, aszimmetrikus lehet.
- A fejbiccentő izom eltávolítása miatt a fej mozgása nehezebbé, korlátozottabbá válhat.
- A XI-es agyideg átvágása miatt az operált oldalon a kar vízszintes fölé való emelése romlik, a kar gyengébb, a trapézizom sorvadtabb lesz, a váll mélyebben fog ülni a másik oldalhoz viszonyítva.
- Az arcideg szájjughoz futó ágának esetleges sérülése miatt az operált oldalon a szájjug lejjebb állhat, a száj mozgása asszimmetrikussá válhat.
- Alsó ajak tartós érzészavara, zsibbadása, illetve a fülkagyló érzészavara, érzéketlensége alakulhat ki.

5.3. Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét során, után

- A X-es agyideg bántalma esetén a műtét során szívritmuszavar, szívleállás, a műtét után szapora szívverés, hasi panaszok léphetnek fel. A gége mozgató idegének funkciója egy vagy kétoldalt kieshet rekedtséget, fulladást okozva, emiatt bizonyos esetben ún. hangszalag kiöltésre vagy akár légcsőmetszésre lehet szükség.



- Az esetleges nyelvmozgató ideg (n. hypoglossus) sérülés miatt a nyelv fele lebénul, a nyelv mozgásai beszűkülhetnek.
- Az arcideg több ágának esetleges sérülése esetén az operált oldalon az arc mimikai izomzata megbénulhat.
- A műtét során valamelyik nagyér sérülése következtében jelentős, ritkán halálos vérzés léphet fel. A műtét utáni 1-2 napban utóvérzés jelentkezhethet, mely ismételt műtéti feltárást és vérzéscsillapítást tehet szükségessé, ritkán csillapíthatatlan, halálos utóvérzés léphet fel.
- A nyirokvezeték sérülése és a nyirok szivárgása miatt hosszan tartó nyaki váladékozás, nyirokcsorgás alakulhat ki.
- Bőr- és lágyrész-sérülések (injekciós tályog, szövetelhalás, ideg- és vénakárosodás) alakulhatnak ki hosszú távú negatív következményekkel (fájdalmak, hegek).
- Arra való hajlam esetén előfordulhat, hogy a bőrmetszés vaskos hegekkel, ún. keloiddal gyógyul.
- Sebszétválás, sebgyógyulás szintén felléphetnek.

5.4. Extrém (nagyon) ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

- Vérátömlesztés esetén minimális mértékben fennáll a veszélye fertőző vírusbetegségek (májgyulladás, AIDS) átvitelének.
- „Vérmérgezés” (szepszis).
- A nyaki lágyrészek műtét utáni gyulladása a nyak ismételt feltárást teheti szükségessé.

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



6.2. A beavatkozás utáni történések

A műtét a szervezetet megterhelő, kozmetikai defektust is okozó, csonkoló nagy beavatkozás. Az optimális gyógyulás érdekében az orvos és a nővér utasításainak, kéréseinek szigorú betartása szükséges.

- A műtét utáni 1-3 napban gyengeség, bizonytalan járás lehetséges, emiatt WC-re is lehetőleg segítséggel menjen ki.
- A műtét után általában antibiotikumot kell kapnia (tablettában vagy injekcióval). Szükség esetén fájdalomcsillapító javasolt, igényét jelezze.
- A műtét során a kötést naponta cserélni kell, szükség lehet nyomókötés alkalmazására is. A műtét üregben lévő szívódrént általában a 2-3. napon, a varratokat általában 7-10 nap után távolítjuk el.
- A műtét után négy hétig pihenés javasolt otthonában.
- Négy hétig nem szabad megerőltető, a vérnyomást emelő tevékenységet végezni.

6.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

A teljes gyógyulás általában 4-6 hétig tart. A helyi panaszok ezután szűnnek meg.

A daganat ismét megjelenhet a műtét területén, ezért rendszeres kontrollvizsgálatokra kell járnia. A daganat típusától és kiterjedésétől függően a műtét után kiegészítő kezelésekre (sugárkezelés, kemoterápia) lehet szüksége.

A zsibbadás, érzéketlenség, feszülésérzés a műtét területén és körülötte általában több hónapig tart, ezek később enyhülhetnek, azonban sok esetben maradandóak.

7./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

A nyaki nyirokcsomók elsődleges vagy áttétes daganat kezelés (műtét/onkológiai kezelés) nélkül ráterjedhetnek a környező szervekre (gerincoszlop, gége, pajzsmirigy, légcső), betörhetnek a nagy erekbe ezzel életveszélyes vérzést okozva, a vér és nyirokerek útján távoli áttéteket képezhetnek. Legyengítik és elpusztítják a szervezetet.

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

A fej-nyaki daganatoknak alapvetően két kezelési lehetőségük van: gyógyító célzatú (kuratív), melynek a célja a daganat teljes eltávolítása, illetve tüneti célzatú (palliatív), melynek célja a daganat növekedésének (progressziójának) a csökkentése, esetleg részleges visszafordítása.

A fej-nyaki daganatok és azok nyaki áttétei bizonyos esetekben gyógyító céllal kezelhetők sugárkezelés és kemoterápia/immunterápia (daganatellenes gyógyszer) kombinációjával is. A sugárkezelésre kiegészítő kezelésként a műtét után is szükség lehet. A daganatok szövettani típusa és elhelyezkedése szabja meg, hogy ezektől a kezelésektől milyen eredmény várható.

Tüneti (palliatív) kezelés lehet külön-külön önmagában a sugárkezelés, a kemoterápia, illetve immunterápia. Ezekről onkológusától kérhet külön felvilágosítást.



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 kérdéssel feltevése.

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): nyaki nyirokcsomókban lévő rosszindulatú daganat

Tervezett beavatkozás megnevezése: nyaki disszekció

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

.....