



**Péterfy Kórház-Rendelőintézet és Manninger Jenő
Országos Traumatológiai Intézet**

SEBÉSZETI Osztály

Osztályvezető főorvos: Dr. Németh Attila

ÁNTSZ kód: 011610201

1081 Budapest, Fiumei út 17.

Tel: (1)299-77-00



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

HASNYÁLMIRIGY ROSSZINDULATÚ DAGANATA

A beteg neve:

Születési ideje:

TAJ száma:

Tisztelt Betegünk!

Önnek érdeke és joga is, hogy pontosan megismerje az Ön előtt álló eseményeket, és tájékozottságon alapuló döntést tudjon hozni a gyógyulása érdekében javasolt beavatkozásról. Kérjük, olvassa el a tájékoztatót.

Az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségről, valamint a beavatkozás jelentőségéről, módjáról, következményeiről és a lehetséges szövődményekről.

1. A betegség, beavatkozás megnevezése magyarul: Hasnyálmirigy rosszindulatú daganata

2. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók:

A hasnyálmirigy a hasüreg felső részében, a gyomor mögött és a hátulsó hasfal előtt, haránt irányban elhelyezkedő szerv. A feji része szorosan a patkóbél homorulatában van, vérellátása a patkóbélével közös. A testi és farki rész vérellátása önálló. A hasnyálmirigy külső elválasztású mirigyként emésztő enzimeket termel, melyeket a mirigy kb. középső részén végighúzódnó vezetéken keresztül juttat a patkóbélbe. Az esetek többségében a patkóbélbe történő beszájadása a közös epevezetékkel közös. A hasnyálmirigyben helyezkednek el a Langerhans szigetek, melyek a vércukorszint szabályozásában kulcsfontosságú inzulint termelnek.

3. Tervezett beavatkozás menetének rövid leírása:

A műtétet mindkét oldali bordaívvel párhuzamos, kupola alakú hasi behatolásból végezzük. Hasnyálmirigytest és/vagy – fark daganat esetén a hasnyálmirigyfarkát, és/vagy a farkat és a testet távolítjuk el a léppel és a környező nyirokcsomókkal. A maradék hasnyálmirigyét elvarrjuk. Az elvart csonkolási felszín közelébe szilikon csövet helyezünk, melyet a hasfalon keresztül a külvilágba vezetünk.

Hasnyálmirigyfej daganat esetén a hasnyálmirigyfejét a patkóbéllel együtt távolítjuk el. Eltávolításra kerülnek a környező nyirokcsomók és eltávolítjuk a közös epevezeték alsó harmadát is. A maradék hasnyálmirigyét vékonybélbe ültetjük be és ebbe a vékonybél szakaszba ültetjük a közös epevezetékét és a gyomrot is. A műtéli területre a fentiekhez hasonlóan szilikon gumicsövet helyezünk.

4. A beavatkozás várható előnye:

Az Ön panaszai háttérében az elvégzett vizsgálatok alapján Önnél nagy valószínűséggel a hasnyálmirigy rosszindulatú daganata vetődik fel. A gyógyulás csak a daganatos hasnyálmirigy rész eltávolításától várható. Az orvostudomány jelen állása szerint a műtétet kiváltó, helyettesítő kezelési módszer nem létezik. Kezelés nélkül a túlélés várható tartama 2-4 hónap.

5. A javasolt gyógymód, kezelés, műtét elmaradásának kockázatai/következményei:

A hasnyálmirigy rosszindulatú daganata ráterjed a környező nagy erekre, ezzel súlyos, életveszélyes vérzést okozva; beszűrheti a patkóbélet és így gyomorürülési zavart okozhat; az epevezetékre való terjedés következménye sárgaság; ráterjedhet a vastagbélre, a vesére. Távoli áttétet adhat a májba, tüdőbe, az agyba és a csontokba. A gerincből kilépő idegyökök nyomása miatt kábító fájdalomcsillapítóval is csak nehezen, vagy egyáltalán nem csillapítható fájdalmat okozhat.

KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZAT MINDEN OLDALÁT ÍRJA ALÁ!

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

HASNYÁLMIRIGY ROSSZINDULATÚ DAGANATA

6. Tudomásul veszem, hogy adódhatnak olyan körülmények, melyek megghiúsíthatják, módosíthatják a tervezett beavatkozást és szakszerű műtét esetén is felléphetnek előre nem várható szövődmények, amelyek kedvezőtlenül befolyásolhatják a várható gyógyulásonkat.

7. Általános műtéti kockázatok:

A kísérő betegségektől függően fennáll mélyvénás vérrögösödés (thrombosis) kockázata, vérrög leválásából tüdőverőér rögösödés (embolia), mely életet veszélyeztető lehet. Kialakulhat tüdőgyulladás, mely kiegészítő kezelést igényelhet. Főleg szívbetegségeken szívritmuszavar jelentkezhet. Amennyiben a műtéthez húgyhólyag katéter felhelyezése is szükségessé vált, vizeletfertőzés is bekövetkezhet. Nagy vénákba helyezett katéterek gyulladást indíthatnak el. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek: infúzió bekötése, centrális visszér kanül behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtéti előkészítés perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodást, a nyaki gerinc sérülését is okozhatja. A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek. A testékszerek az elektromos eszközök alkalmazása során égési sérüléseket okozhatnak a bőrön, ezért kérjük azok eltávolítását a műtét előtt. A különböző kábító és teljesítményfokozó szerek hatása alatt álló egyének gyógyszerekre ill. a műtéti teherterhelésre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét – saját érdekében – közölje. A fertőtlenítő szerek használatát, gyógyszerek adását követően nem várt túlérzékenységi reakció(k) alakulhat(nak) ki.

8. A javasolt műtét gyakori és súlyos kockázatai/következményei:

A leggyakoribb műtét közbeni szövődmény a vérzés.

A műtét utáni időszakban is a vérzés a leggyakrabban előforduló szövődmény, ezen kívül a varratelégtelenség (leggyakrabban a maradék hasnyálmirigy és a vékonybél közötti, lényegesen ritkábban a közös epevezeték és vékonybél és kivételesen a gyomor és a vékonybél közötti varratok elégtelensége), esetleg a maradék hasnyálmirigy elhalása azok a szövődmények, melyek ismételt műtétet, vagy műtétet tesznek szükségessé. Ezek a szövődmények a legnagyobb gondosság ellenére is kialakulhatnak és időben felfedezve és megfelelően kezelve is halálhoz vezethetnek. Ezen kívül még hosszasan váladékozó hasnyál sipoly, valamint elhúzódó gyomorürülés szokott előfordulni, melyek leggyakrabban műtétet nem tesznek szükségessé, gyógyszeres kezelés és gyomorszonda néhány napos behelyezése az esetek döntő többségében megoldást jelent.

9. További beavatkozások, melyek szükségessé válhatnak a javasolt műtétet követően:

A műtét kiterjesztésére nem szoktunk sort keríteni, mivel amennyiben a daganat a környező szervekre, szövetekre terjed, vagy távoli áttétet ad, a prognózis olyan rossz, hogy a műtét kiterjesztése értelmetlen, a túlélés nem növeli, a szövődmény veszély aránytalanul nagy. Ilyen esetekben a gyomorürülés biztosítása végett összeköttetést létesítünk a gyomor és a vékonybél között. Amennyiben sárgaságot okoz az eltávolíthatatlan daganat, epeút és patkóbél, vagy epeút és vékonybél közötti áthidalást készítünk. Amennyiben szövettanilag a folyamat nem igazolt, szövettani mintavételre is sor kerül.

A környező szervek (gyomor, vastagbél) sérülhetnek műtét során, így szükség lehet ezek ellátására. Sérülhetnek nagy érkepletek, ezek varrattal való ellátására, esetleg saját vénával, vagy műérrel történő áthidalása is szükségessé válhat.

Késői jelenség lehet a hasfali metszésben kialakuló sérv, mely újabb műtétet tesz szükségessé.

10. A javasolt kezelési módon kívüli eljárások lehetőségeiről, kockázatairól és azok várható kedvező és kedvezőtlen hatásairól felvilágosítást kaptam, melyek a következők:

A kemoterápia (gyógyszeres kezelés) önmagában nem nyújt kielégítő eredményt, az időben elvégzett műtéti kezelésnek nincs alternatívája.

11.A műtét a következő érzéstelenítéssel ill. eljárásokkal végezhető:

A műtét általános érzéstelenítésben végezhető. Az általános érzéstelenítést, altatást gerincérzéstelenítéssel lehet kiegészíteni, az ehhez behelyezett műanyag kanül a műtét után általában 1-2 napig szükséges. Az érzéstelenítési eljárásokkal kapcsolatban részletes felvilágosítást altatóorvosától kaphat.

12.A műtét tervezett időpontja:

13. Amennyiben további felvilágosításra lenne szükség a következő telefonszámon ill. címen érhetem el orvosomat, aki további felvilágosítást adhat:

Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ, Általános Sebészeti Osztály
1081 Budapest, Fiumei út 17. Telefon: 06-1-2997700

14. Műtét utáni életmód:

A műtét utáni időszak, kb. 1-2 hét fontosabb teendői:

KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZAT MINDEN OLDALÁT ÍRJA ALÁ!

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

HASNYÁLMIRIGY ROSSZINDULATÚ DAGANATA

A műtét utáni korai időszakban Intenzív Osztályon, vagy osztályunk őrző részlegén helyezük el a beteget. A műtét utáni 4-5. napig a szájon keresztüli folyadék és táplálék bevitel tilos, ezen időszakban a vékonybélbe helyezett táplálószondán és vénásan visszük be a szükséges folyadékot, ásványi sókat, fehérjét és kalóriát, majd a szájon keresztüli táplálást fokozatosan építjük fel, kezdetben néhány korty víz, tea, majd a folyadék korlátozás nélküli fogyasztása, ezt követően pépes táplálék, majd a szilárd, diétás koszt fokozatos elkezdése. Ezzel párhuzamosan leépítjük a vénás és szonda táplálást. Varratszedés a műtét utáni 7-10. napon történik. Tekintettel a fokozott thrombosis veszélyre a bőr alá fecskendezett alvadásgátló készítményt is kapnak betegeink.

Tekintettel a hasnyálmirigy funkciójának csökkenésére, tartós, élethossziglan tartó enzimpótlás szükséges és e mellett is diéta tartandó. Tartózkodni kell a csípős fűszerek, az állati zsiradékok, a füstölt táplálékok, a nehezen emészthető zöldségfélék fogyasztásától. A műtét után kiegészítő kezelésként kemoterápia is szükséges lehet. Rendszeres ellenőrzés, onkológiai gondozás szükséges.

15. Megértettem és elfogadom, hogy kivételes esetben a beavatkozást végző orvos személyét egyértelműen megadni nem lehet, azonban a beavatkozást végző orvos megfelelő felkészültséggel rendelkezik a beavatkozás elvégzéséhez.

16. A beteg kérdései:

17. A kérdésekre adott válaszok:

Tájékoztatásul közöljük a következőket:

1. Az ön által írásban felhatalmazott személy – egészségügyi ellátásának ideje alatt – a betegségével kapcsolatos dokumentációba betekinhet és arról másolatot készíthet.
2. Betegségéről tájékoztatás hozzátartozóinak ill. további személyeknek az ön által külön kitöltött nyilatkozat alapján adható.

KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZAT MINDEN OLDALÁT ÍRJA ALÁ!

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

HASNYÁLMIRIGY ROSSZINDULATÚ DAGANATA

BELEEGYZÉSI NYILATKOZAT:

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtévesztéstől, fenyegetéstől, és kényszerből mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

A tervezett műtétről, a műtét esetleg szükséges kiterjesztéséről – részletes felvilágosító beszélgetés során – a kezelő (műtétet végző) orvosom kielégítően tájékoztatott. Tudomásul veszem, hogy kezelőorvosom folyamatosan kész tájékoztatni állapotomról.

A beszélgetés során megválaszoltak minden engem foglalkoztató kérdést a műtétrel, a műtéti kockázatokkal és a lehetséges szövődményekkel kapcsolatban.

Kijelentem, hogy maradéktalanul megértettem az írásbeli és szóbeli felvilágosítás tartalmát és nincs további kérdésem, illetve az egyéb részletek ismertetéséről lemondok.

Elegendő gondolkodás idő után beleegyezem, hogy a felajánlott műtétet, azok ismert, lehetséges veszélyeinek tudatában rajtam az orvos elvégezze.

Beleegyezem, hogy a műtét során diagnosztikus céllal eltávolított szerveket, szövetmintákat szövettani vizsgálat után laboratóriumban megőrizze és azokból tudományos igényű feldolgozásokat végezzenek, ill. a betegséggel kapcsolatos orvosi leleteket és eredményeket az intézet tudományos céllal felhasználhassa.

Hozzájárulok, hogy ellátásom során tanuló nővérek, orvostanhallgatók rendszeresen jelen legyenek.

Aláírással tanúsítom, hogy betegségem természetét megértettem, megismertem a lehetséges kezelési formákat és azok elmaradásának kockázatait. A beavatkozás olyan orvosi indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom. Egyetértek az orvosi indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével.

Az esetleg (életveszélyes, súlyos egészségkárosító állapot esetén) szükségessé váló vér- és vérkészítmények beadásába is beleegyezem.

Ha a műtét esetleges kiterjesztésébe és a vérkészítmények esetleges beadásába nem egyezik bele, kérjük, hogy azt az Elutasító nyilatkozaton írásban jelezze!

Budapest,

.....
**Orvos aláírása,
pecsétszáma**

.....
beteg aláírása

.....
**törvényes képviselő,
nyilatkozattételre kijelölt
személy vagy egyéb arra
jogosult hozzátartozó
aláírása**

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. Aláírás:

Név:

Lakcím:

2. Aláírás:

Név:

Lakcím:

KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZAT MINDEN OLDALÁT ÍRJA ALÁ!