



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

ANTIREFLUX MŰTÉT

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: refluxbetegség és/vagy rekeszizom sérv miatt végzett műtét

2. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók:

Reflux betegség: A sav visszaáramlása a nyelőcsőbe az elégtelenül záródó nyelőcső-gyomor szelepen keresztül, mely különféle kóros állapotokhoz vezet. Pl: gyulladás, vérzés, szűkület.

Hiatus hernia: (Rekeszizom sérv) a rekeszizom nyílásán a gyomor vagy más szerv is a mellüreg felé türemkedik (sérv) mely kóros állapotokhoz vezet. (feszülés, fájdalom, puffadás, savvisszaáramlás okozta panaszok, kizáródás, vérzés, stb.)

A refluxbetegség és a hiatus hernia gyakran együttesen fennáll.

3. Tervezett beavatkozás menetének rövid leírása:

- A műtétet esetenként laparoscoposan végezzük. Ez azt jelenti, hogy a hasüreget széndioxid gázzal feltöltjük, kis nyíláson a hasüregbe vezetett portokon keresztül bevezetett kis eszközökkel végezzük a műtétet. Ha ez nem kivitelezhető a nyílt műtétre térünk át, illetve eleve nyílt műtétet kezdjük a beavatkozást.
- A műtét lépései:
 - A rekesszáratat kipreparáljuk, a sérvtartalmat (a gyomrot) és a nyelőcső alsó szakaszát is visszahúzzuk a hasüregbe. A gyomor nagygörbületi részét szabaddá tesszük. A nyelőcsőbe vastag (kb. 18 mm-es) szondát vezetünk.
 - A rekesszáratat, mely ilyenkor tág, öltésekkel összehúzzuk. Legtöbbször erre még műanyaghálót is fektetünk és rögzítünk, hogy biztonságosan bezárjuk a sérvkaput. Van olyan eset, hogy csak hálóval lehet bezárnia a tág sérvkaput.
 - A nyelőcső mögött a gyomor felső részét (fundus) mandzsettát képezve áthúzzuk, ezt öltésekkel rögzítjük.

4. A beavatkozás várható előnye:

A fent említett betegségek esetenként műtéti indikációt jelentenek:

Reflux betegség:

- Gyógyszeres kezelés elégtelensége
- Gyógyszeres kezelés mellett gyakori panaszok, recidiva
- Szövődményes refluxbetegség
- Fiatal életkor mellett tartós gyógyszerigény

Hiatus hernia:

KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZAT MINDEN OLDALÁT ÍRJA ALÁ!

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

ANTIREFLUX MŰTÉT

- A panaszokat okozó hiatus hernia műtete javasolt. Ez általában nagyobb hiatus herniák esetén fordul elő.
- A panaszokat okozó refluxbetegség fennállásával együtt meglévő, panaszokat okozó kisebb hiatus hernia is műtéttel kezelendő.
- A nagyobb, de panaszokat nem okozó hiatus herniák is műtétet igényelnek az esetleges előforduló komplikációk miatt.

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

- A refluxbetegség tünetei súlyosbodhatnak, szövődmények alakulhatnak ki. Pl: ún Barrett oesophagus kialakulása (ez rosszindulatú sejtek megjelenésével jár), vérzés, szűkület, stb.
- Hiatus hernia során a sérvtartalom –leggyakrabban gyomor– kizáródhat, elhalás, vérzés, perforáció léphet fel.

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 gyógyulásomat.

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 szívbetegeken 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 műtét során az eszközök sérüléseket okozhatnak a hasüregi szerveken. A sérülések leggyakrabban a májon illetve a nyelőcsövön és gyomron következnek be. Ez lehet vérzés, perforáció. Ezek ritkák. Sérülhet ezen kívül a mobilizálás során a léptok, cseplesz, egyéb hasüregi szerv. A sérv mellüregi részének mobilizálásakor légmell (pneumothorax) is előfordulhat, a trokárok helyén vérzés léphet fel, sérülhet a nyelőcső mellett futó ideg. Ezek igen ritka szövődmények, többségük műtét alatt észrevehető, laparoscopos úton ellátható, némely esetben konverziót (áttérés nyílt műtétre) igényel. Lehet, hogy a kialakult szövődmény csak műtét után mutat tüneteket, így újbóli operációt tehet szükségessé a szövődmény ellátása. Igen ritkán a háló beültetésnek is lehetnek szövődményei: gyulladás, tályog, perforáció.
- Műtét után gyakori az átmeneti vállfájdalom, a has feszülése, a széklet nehezebb megindulása.
- Műtét után előfordul nehéz nyelés (ez gyakori kb. 1-2 hétig), mely normális jelenség műtét után, gyógyszeres kezelést nem igényel. Némely esetben (kb. 10-15 %) hosszabb ideig is fennáll. Ritkán a tartós állapot (esetleges stenosis=szűkület) miatt tágításra, olykor újabb műtétre lehet szükség.
- Némely esetben a reflux nem szűnik meg (4-5 %) ill. később kiújulhat (kb. 10-15 %)
- A reflux kiújulás mellett a hiatus hernia megoldása után is kiújulással kell számítani, (0-40 %) mely függ a sérv típusától, a beteg adottságaitól, háló alkalmazásától, stb. Ilyenkor újbóli műtét jön szóba.
- Sebfertőzés, sebgyógyulás, hosszas váladékozás, sebszétválás, melyek elhúzódó ideig kötéscserét igényelhetnek
- Sérvképződés a műtéti hegben.
- Trombózis, tüdőembólia, súlyos esetben halálozás is előfordulhat (igen ritkán)

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

- Áttérés nyílt műtétre
- A felsorolt és nem várt szövődmények ellátása
- Szükségessé válhat nyelőcső hosszabbító műtéti eljárás (Collis műtét)
- Transzfúzió adása

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

KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZAT MINDEN OLDALÁT ÍRJA ALÁ!

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

ANTIREFLUX MŰTÉT

A refluxbetegség gyógyszeresen, életmóddal, diétával befolyásolható, ez a stádiumától is függ. Az előrehaladottabb stádiumban a gyógyszeres kezelés sokszor nem segít.
A hiatus hernia csak műtéttel kezelhető

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

A hiatus hernia és a refluxbetegség miatt végzett műtétet minden esetben, altatásos érzéstelenítésben végezzük, mely lehet laryngealis maszkkal, vagy intratrachealis narcosissal.
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:

Az orvos utasítása szerinti időpontban, de lehetőség szerint korai felkelés, leghamarabb a műtétet követő 6 órában. 2 napig csak infúziót kap, majd folyadékot fogyaszt. Folyékony étrend újabb 2-3 napig. Otthon: normál diétás étrend, gyakori kis mennyiségű étkezések, zsír és fűszerszegény diéta.

Fizikai kímélet 2-3 hétig. Ezt követően normális testgyakorlás fokozatos terhelés. A műtéti sebet gyógyulásig víz közvetlenül ne érje (kb. 1 hét) kezdetben tus és csak később fürdőtetés, áztatás. Kontroll vizsgálaton szükséges megjelenni a zárójelentésben jelzett időpontban, rendellenesség észlelése esetén hamarabb.

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

ANTIREFLUX MŰTÉT

BELEEGYZÉSI NYILATKOZAT:

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtévesztéstől, fenyegetéstől, és kényszeretől 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 megválasztottam 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 megőrizték és azokból tudományos igényű feldolgozásokat végezzenek, ill. a betegségemmel 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 orvosilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom. Egyetértek az orvosilag 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,
pecsétje**

.....
beteg aláírása

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

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. Aláírás:

2. Aláírás:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZAT MINDEN OLDALÁT ÍRJA ALÁ!