

A beteg neve: _____

A beteg azonosítója: _____

A beteg aláírása: _____

Betegtájékoztató és műtéti beleegyező nyilatkozat

Állkapocs alatti és nyelv alatti nyálmirigy eltávolítása

Kedves betegünk, kedves szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének nyaki műtetre van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

Az állkapocs alatti nyálmirigy a nyelv alatti nyálmiriggyel és a fültőmiriggyel együtt nyálat termel. Kivezető csőve a nyelv alatt nyílik a szájüregbe. A mirigy eltávolítására leggyakrabban elhúzódó, vagy gyakran visszatérő gyulladás miatt kerülhet sor, melynek hátterében gyakran nyálkővesség áll. Mind a gyulladások miatti hegesedés, mind a nyálkővek a mirigy járatainak eltömődéséhez vezetnek. Ilyenkor a táplálkozás során fokozódó nyáleválasztás 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 beavatkozás (műtét) indikációi (elvégzését indokoló tényezők)

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

3. Egyéb kezelési lehetőségek

Az állkapocs és a nyelv alatti nyálmirigy idült gyulladása esetén a gyulladás fellángolásakor adott antibiotikum, a nyakra helyezett párakötés, illetve nyáltermelést fokozó ételek (rágógumi, cukorka, citrom) adása átmenetileg megszüntethetik a panaszokat. Gyakori, vagy nagyon elhúzódó gyulladás végleges megoldását a műtét jelenti. Nyálkővesség miatt elzáródott, gyulladt mirigy esetén, amennyiben a kő a mirigy nyelv alatti kivezetőcsővében 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.

Jó- és rosszindulatú daganat esetén, amennyiben az elváltozás nem haladja meg a mirigyállományt, szintén a mirigy műtéti eltávolítása javasolt. Amennyiben a mirigyállományt meghaladja a műtét megfelelő kiterjesztése szükséges.

4. A műtét menete, rövid leírása

Az állkapocs alatti nyálmirigy eltávolítása: A bőr fertőtlenítését követően az állkapocs alatt annak ívét követő bőrmetszést ejtünk. A mirigyet kipreparáljuk, kivezetőcsővét lekötjük.

A beteg neve: _____

A beteg azonosítója: _____

A beteg aláírása: _____

Indokolt esetben az állkapocs alatti miriggyel együtt a nyelv alatti mirigy is eltávolításra kerülhet. Egyes esetekben, amikor csak a nyelv alatti mirigy eltávolítása szükséges a műtéti metszést szájon belül az alsó fogsor belső oldalán vezetjük. A sebbe általában gumicsíkot vagy műanyag ún. drain csövet helyezünk, ami a sebüreghen termelődő váladékot vezeti ki néhány napig a műtét után. A bőrt egyesítjük (különböző öltésfajták lehetségesek). Kötést helyezünk fel.

5. Az érzéstelenítés lehetséges veszélyei

Az általános narkózisról (altatás), és annak veszélyeiről külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük beleegyezését.

A helyi érzéstelenítés az eltávolítandó képlet környékére injekciós tűvel beadott szerrel történik.

Gyulladt elváltozás esetén előfordulhat, hogy a szer nem fejt ki kellőképpen érzéstelenítő hatását.

Nagyon ritkán léphetnek fel az alábbi reakciók:

- allergiás reakció (duzzanatok, viszketés, vérkeringési rendszer reakciója, sokk)
- idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanág, görcsök, légzészavar)
- vérnyomás emelkedés, vérnyomáscsökkenés, szívritmuszavarok

6. Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók, ezen műtéteknél viszonylag ritkák. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek azonban: infúzió bekötése, centrális vénakatéter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés, lézersugár használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek. Kérdezze meg orvosát, hogy Önnél/gyermekénél nem áll-e fenn fokozott trombózis- vagy embóliaveszély. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés kockázatát.

6.a. A tervezett műtét kockázata

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 artikulációs nehézséget is okozhat.

Igen ritkán sérülhet az arcot ellátó artéria és véna is, ilyenkor ezek lekötése, esetleg vér adása válhat szükségessé.

7. A műtét (beavatkozás) lehetséges mellékhatásai, veszélyei és szövődményei

7.a. Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után

Az altatást követő mellékhatásokról külön nyomtatványon tájékoztatjuk.

A műtét után jellemző a nyaki seb fájdalma. **Nyelv alatti nyálmirigy műtéte esetén a nyelv alatt duzzanat, fájdalom jelentkezhet, a nyelv mozgása fájdalmas lehet.**

A beteg neve: _____

A beteg azonosítója: _____

A beteg aláírása: _____

7.b. Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények a műtét után

Műtét után a sebből vérzés indulhat.

Az állkapocs alatti nyálmirigy eltávolítása során előfordulhat, hogy a mirigy egy része nem kerül eltávolításra. A bennmaradt nyálmirigy részlet tovább termeli a nyálat, ez duzzanatot, gyulladás kialakulása esetén fájdalmat, lázat okozhat. A termelődő nyál sipolyt hozhat létre. Ilyen esetekben feltétlenül új műtetre van szükség a mirigy maradéktalan eltávolítása céljából.

7.c. Extrém (nagyon) ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények a műtét után

Jelentős műtét utáni vérzés a nyaki nagyerekből. A nyelv átmeneti vagy maradandó érzés, ízérzés vagy mozgászavara.

8. A műtét utáni időszak (kb. egy hét) fontosabb teendői (amire figyelni kell!)

A fej, nyak mozgatása fájdalmas, a nyelés szintén fájdalmas, nehéz lehet. A seb váladékozhat, a kötést naponta cseréljük, a kivezető gumicsík addig marad bent, amíg van kivezetnivaló váladék.

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A varratokat általában egy hét után szedjük ki. A seb teljes gyógyulása 2-3 hét alatt következik be. Hosszabban váladékozó, esetleg elfertőződő seb esetén a sebgyógyulás természetesen lassabb, késlelteti a varratszedést, illetve a gyógyulást.

Teljes gyógyulásról akkor szólhatunk, ha a seb elsődlegesen gyógyul, a fájdalom megszűnt, a nyak mozgatása, nyelés akadálytalan, illetve, ha az elváltozás nem alakul ki ismét.

10. A műtét (beavatkozás) elhagyásának várható kockázatai

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. Jóindulatú daganatok folyamatos növekedése várható, rosszindulatú tumoroknál a környező szervekre terjedés, a nyaki nyirokcsomókban áttét képződés várható.

11. A beteg kérdései

Amennyiben a műtéttel kapcsolatos betegtájékoztató elolvasása és a kezelőorvossal folytatott részletes megbeszélés és felvilágosítás után kérdése, kétsége maradt, azt kérjük, itt jelezze írásban:

.....

.....

12. Az orvos megjegyzései

A beteg neve: _____

A beteg azonosítója: _____

A beteg aláírása: _____

A beteg személyes, egyéni műtéti kockázata; szövődményveszélyek; a beteg kérdéseire adott válaszok; a műtét elhalasztásának, lemondásának veszélyei.

.....
.....

13. Beleegyezési nyilatkozat

A tervezett műtétről, a műtét esetleg szükséges kiterjesztéséről - részletes felvilágosító beszélgetés során- a kezelő (műtétet végző) orvosom, Dr. kielégítően tájékoztattott. 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. Elegendő gondolkodási 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 a laboratóriumban megőrizték és azokból tudományos igényű feldolgozásokat végezzenek, illetve a betegséggel kapcsolatos orvosi leleteket és eredményeket az intézet tudományos céllal felhasználhassa.

Aláírással tanúsítom, hogy betegségem természetét megértettem, megismertem a lehetséges kezelési formákat és azok elmaradásának kockázatait. A beavatkozás kiterjesztésébe, amennyiben az a műtét során szükségessé válik, szintén beleegyezem. Az esetleg (életveszély, 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 itt, írásban jelezze!

Budapest,évhónap

orvos aláírása, pecsétje

beteg aláírása

beteg neve.....

A beteg neve: _____
A beteg azonosítója: _____
A beteg aláírása: _____

beteg TAJ száma.....

Előttünk mint tanúk előtt:

aláírás

név:.....

személyi ig. szám:.....

aláírás

név:.....

személyi ig. szám:.....

Kérjük, hogy ezen nyilatkozat minden oldalát írja alá!