



TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Teljes gégeeltávolítás (Total laryngectomy)

EHB 7-09/00-43

Változat: 1
Hatálybalépés:
2023-04-28

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház

Tagkórház megnevezése:

Tagkórház címe:

OSZTÁLY NEVE:

Osztályvezető főorvos:

NEAK KÓD: 150110602

Tel.: +3642599700

Beteg neve:

Születési név:

Születési hely, idő:

Lakcím:

TAJ szám:

Anyja neve:

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképes kiskorú, illetve a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a törvényes képviselő adatai (név, szül. idő, anyja, lakcím) és a korlátozás alá eső ügycsoport megjelölése:

Rokonsági foka:

☐ a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában

☐ b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes

☐ ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában

☐ bb) gyermeke, ennek hiányában

☐ bc) szülője, ennek hiányában

☐ bd) testvére, ennek hiányában

☐ be) nagyszülője, ennek hiányában

☐ bf) unokája

☐ c) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a

beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes

☐ ca) gyermeke, ennek hiányában

☐ cb) szülője, ennek hiányában

☐ cc) testvére, ennek hiányában

☐ cd) nagyszülője, ennek hiányában

☐ ce) unokája

Ha az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van, tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során igényli-e támogatója jelenlétét?

Igen / nem¹

Ha igen:

Támogató neve:

Címe:

Telefonszáma:

¹megfelelő rész aláhúzendó

1./ **Betegség megnevezése** fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul): Szövettannal igazolt, a géget érintő rosszindulatú daganat, amely részleges gégeeltávolítással, szervmegőrző műtéttel nem távolítható el.

2./ **Beavatkozás megnevezése** (magyarul, esetleg latinul): Teljes gégeeltávolítás

3./ **Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos:**

4./ **Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja:**

5./ **Javasolt beavatkozás előnye és kockázatai:**

A műtét előnye: A rosszindulatú gégedaganat (gégerák) eltávolításával megakadályozható a daganat tovább terjedése a környező és távoli szervekre.

A műtét kockázatai:

1. Általános műtéti kockázatok: trombózis/embólia, agyi keringészavar, sebfertőzés, vérkeringési zavarok

előfordulhatnak. Infúzió bekötése, vénás gyógyszerek adása, vénakatéter behelyezése is szükségessé válhat, ennek kapcsán a vénák gyulladása, bennük vérrögképződés alakulhat ki. A fektetés, műtéti előkészítés során idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek. Az általános műtéti kockázatokat befolyásolják a kísérőbetegségek (pl. cukorbetegség, magasvérnyomás, szívritmuszavarok, vesebetegségek, tüdőbetegségek), melyek tünetei rosszabbodhatnak.

II. A teljes gégeeltávolítás lehetséges mellékhatásai, szövődményei:

a) A műtét után mindenképpen kialakuló, élethosszig maradandó elváltozások:

- A gége eltávolításával beszédképtelenség alakul ki, de az elvesztett eredeti hangképzés pótlására különböző rehabilitációs lehetőségek vannak (nyelőcsőbeszéd megtanulása, gégemikrofon használata, hangprotézis beültetése).
- A műtét után a légvétel helye megváltozik, az orron keresztül nem tud lélegezni, a nyakon kialakított nyíláson (sztómán) keresztül kap csak levegőt a beteg.
- Az orrlégzés kiesésével a belélegzett levegő párástása és felmelegítése nem történik meg, ezért a légcsövet irritáló száraz, hideg levegő miatt fokozott légúti váladékozás, a légcsőnyálkahártya gyulladása, pörkösödése alakulhat ki, a leváló pörkök a légutakat elzárhatják és nehézlégzés, fulladás léphet fel. Emiatt a levegő párástása szükséges, ebben segíthet a kanülre helyezhető párástó szűrő (műorr) használata.
- Az orrlégzés kiesése miatt a szaglóképesség csökken.

b) Gyakori mellékhatások és szövődmények a műtét után:

- Sebfájdalom.
- Orrszondás táplálkozás a műtét után legalább 14 napig: az algarat sebének gyógyulásáig szájon át tilos ételt/folyadékot fogyasztani, ezért az ornyíláson át a gyomorba levezetett csövön keresztül történik a táplálás ez alatt az időszak alatt. Fogyás, gyengeség, állapotrosszabbodás, táplálkozási nehezítettség.
- A sztómán át nagy mennyiségű váladék ürülhet, a nyak duzzadtta válhat, bőr alatti bevérzés, vizenyő alakulhat ki.
- A műtét során kialakított garat egyes esetekben szűkebb lehet, emiatt nyelési, táplálkozási nehézségek alakulhatnak ki.

c) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények a műtét után

- Utóvérzés a műtéti területről ismételt feltárást és vérzéscsillapítást, párhuzamosan vérátömlesztést tehet szükségessé.
- Gyulladások a légutakban, tüdőgyulladás kialakulása, gyulladások a nyak lágyrészeiben, a baktériumok véráramba kerülése. A baktériumok okozta súlyos gyulladás, extrém ritka, halálos szövődményt is okozhat.
- Elhúzódó sebgyógyulás, az algarat sebének elhúzódó záródása, esetleges sipolyképződés gátolhatja a tápszonda eltávolítását. Az algarat sebének heges gyógyulása tartós nyelési panaszokat okozhat. Sebgyógyulás, láz.
- Algarat sebének gyógyulási nehézsége, sipolynylás kialakulása, nyakra történő nyálcsorgást, váladékcsgorgást eredményezhet.
- Nyirokkeringési zavar, arcduzzanat.
- Daganat kiújulása, nyaki nyirokcsomó áttétek kialakulása, távoli áttétek kialakulása.
- Nyirokcsorgás.
- Gége, algarat daganatok előrehaladott állapotában a pajzsmirigy egy részének, vagy egészének eltávolítása válik szükségessé, emiatt tartós pajzsmirigy hormonpótlás és /vagy mellékpajzsmirigyek működéseinek kiesése miatt tartós kalciumpótlás, hormonpótlás szükséges.

d) Extrém (nagyon) ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

- A nyaki lágyrészek műtét utáni gyulladása a nyak ismételt feltárást teheti szükségessé.
- A helyi kezelés ellenére sem záródó algarati fisztula műtéti zárása válhat szükségessé, illetve gyomorszonda behelyezését a tartós táplálás megoldására.
- A nagy nyaki erek sérülése súlyos, életveszélyes, nagyon ritkán halálos vérzést okozhat

6./ Javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázata:

A rosszindulatú daganat növekedése fokozódó rekedtséget, a beszédképesség elvesztését, nyelési képtelenséget, fulladást, halált okozhat. A nyaki áttétek elzárhatják a nyaki vér-, és nyirokereket, vizenyőt okozva a nyakon, fejen. A távoli áttétek elérhetik a májat, tüdőt, agyszövetet, az egész testben szétterjedhet a daganat. A kezeletlen gégerák rövidebb, hosszabb idő alatt a beteg halálát okozza. A műtét elhalasztása rontja a daganat maradéktalan eltávolításának esélyét, kérdésessé teheti a teljes gyógyulást.

7./ Lehetséges alternatív eljárások, módszerek:

Sugárkezelés, kemoterápiás kezelés, illetve ezeknek kombinációja lehetséges azokban az esetekben, mikor a daganat műtéttel nem távolítható el, vagy a beteg nem vállalja a műtétet. Előfordul, hogy ezen onkológiai kezelések a daganatot teljesen meggyógyítani nem tudják, csak a daganat növekedését csökkentik/megállítják

8./ Az ellátás folyamata és várható kimenetele:

A műtétet általános érzéstelenítésben, azaz altatásban végezzük. A nyak elülső felszínén a bőrön nagy „U” alakú metszést ejtünk. A nyak középvonalának alsó részén légsömetszést végzünk. Átvágjuk a géget felfüggesztő izmokat. A géget, a vele szorosan összetapadó algarat elülső falának egy darabjával, és a nyelvcsonttal együtt, eltávolítjuk. Az orron át tápszondát vezetünk a gyomorba, varratokkal zárjuk az algarat sebét, a légsövet véglegesen kivarrjuk a nyak bőréhez és zárjuk a nyaki sebzést. (A sebváladék elvezetésére szívódrént helyezünk be, a bőrhöz kivarrt légsőbemenetbe légsőkanült helyezünk.) A műtéttel a légutak és a tápcsatorna teljesen különválnak egymástól, légvétel ezután már az orron/szájon át nem lehetséges, csakis a nyakon kialakított nyíláson át. Varratszedés általában 10-14 nap után történik, a tápszondát 14 nap után távolítjuk el, amennyiben a sebgyógyulás zavartalan. A műtét után a szövettani eredménytől függően szükség lehet kemoterápiára, sugárkezelésre.

FONTOS: A leggondosabban és legjobban kivitelezett kivizsgálás és műtéti technika ellenére is előfordulhat, hogy a daganatot nem sikerül maradéktalanul eltávolítani, vagy a későbbiekben a daganat kiújul.

9./ A javasolt életmódról, további ellátásokról kezelőorvosomtól folyamatosan és a Zárójelentésben írásban kapok tájékoztatást.

A fenti és az általam feltett kérdésekre mind szóban, mind írásban számomra érthető megfelelő és kielégítő tájékoztatást, illetve választ kaptam.

Kellő idő és információ állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, beleegyezem-e a vizsgálatba. Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozás visszautasítására, ezt saját kézírással írt és aláírt teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelenségem esetén két tanú együttes jelenlétében megtett és azok aláírásával ellátott magánokiraton kell megtennem. Ez esetben a beavatkozás elmaradása miatti következményekért (különösen, de nem kizárólagosan a gyógyeredmény alakulásáért) azokat az orvosokat, akik által javasolt beavatkozást nem fogadtam el, felelősség nem terheli.

Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzésébe való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Alapos ok nélküli visszavonás esetén azonban köteles vagyok az ezzel összefüggésben felmerült és indokolt költségeket megtéríteni.

Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozás visszautasítását bármikor, alaki kötöttségek nélkül visszavonhatom. Kezelőorvosom kész engem állapotomról, illetve annak változásairól folyamatosan, megfelelően tájékoztatni.

A fentiek alapján minden megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszersztól mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezésemet adom a megnevezett egészségügyi beavatkozáshoz, és kérem, hogy azt rajtam végezzék el.

Dátum:

.....

.....

(p:)
kezelőorvos aláírása

beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

.....
támogató aláírása

Beavatkozás visszautasítása

A kezelőorvos által tervezett és megajánlott beavatkozás elvégzésébe felelősségem teljes tudatában nem egyezem bele. (a nyilatkozat teljes szövegének kézírással történő megismétlése és aláírása szükséges vagy írásképtelenség esetén együttesen jelenlévő 2 tanú aláírása):

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

Figyelmeztetés!

A beavatkozás visszautasításának joga nem gyakorolható, amennyiben a beavatkozás elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné. Cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességben az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén **nem utasítható vissza** az olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be. Amennyiben cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a betegség természetes lefolyását lehetővé tévő életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására kerül sor, a Kórház keresetet indít a beleegyezés bíróság általi pótlása iránt. A kezelőorvos a bíróság jogerős határozatának meghozataláig köteles a beteg egészségi állapota által indokolt ellátások megtételére, amelyhez szükség esetén rendőrhatalóság közreműködését is igénybe veheti. Közvetlen életveszély esetén a szükséges beavatkozások elvégzéséhez bírósági nyilatkozatpótlásra nincs szükség.

Dátum:

(p:)
kezelőorvos aláírása

beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt²:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

támogató aláírása

² Ezen nyilatkozat érvényességének feltétele, hogy a beteg két tanú jelenlétében írja alá a nyilatkozatot, vagy aláírását két tanú jelenlétében saját kezű aláírásának ismerje el, vagy a beteg írásképtelensége esetén a nyilatkozatot szóban két tanú előtt tegye meg.

Tájékoztatásról való lemondás

Betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni. Helyettem tájékoztassák:

Ezt a nyilatkozatot – elfogadása esetén – kézírásával megismételten leírva, aláírva, vagy írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében és azok aláírásával ellátott teljes bizonyítóerejű magánokiraton erősítse meg!

Dátum:

beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

tanú (név, lakcím)

Dátum:

beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt³:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

³ Ezen nyilatkozat érvényességének feltétele, hogy a beteg két tanú jelenlétében írja alá a nyilatkozatot, vagy aláírását két tanú jelenlétében saját kezű aláírásának ismerje el, vagy a beteg írásképtelensége esetén a nyilatkozatot szóban két tanú előtt tegye meg.

A BIZONYLATON A KITÖLTÉSRE NEM KERÜLT RÉSZ ÁTHÚZANDÓ!