

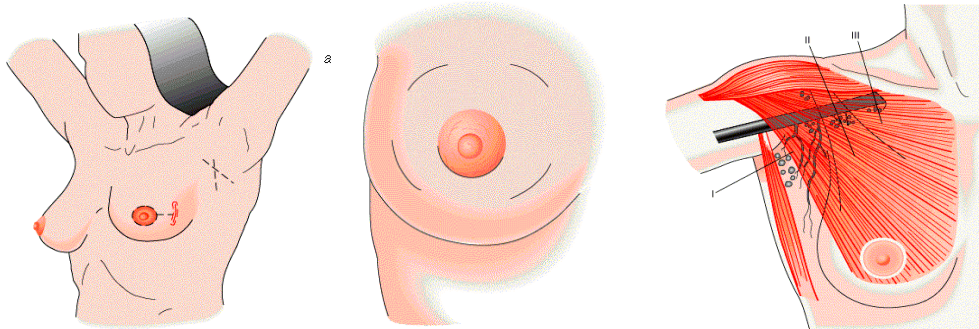
Betegtájékoztató és Műtési bejegyző nyilatkozat
Emlő elváltozások sebészeti kezelése

1. **Beteg neve:**
- Születési idő:**
- TAJ:**

2. **A kezelőorvos (felvilágosítást adó orvos) -neve:**.....
- beosztása:**.....

3. **A műtétet végző osztály:** Sebészeti Osztály

4. **Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók:**



5. **A betegség megnevezése magyarul:** Emlő elváltozások
- jóindulatú rosszindulatú bizonytalan

6. **Tervezett beavatkozás megnevezése:**

Az emlőelváltozás ellátása:

- A nem tapintható elváltozások jelölése a műtét napján, reggeli órákban ultrahang, vagy röntgen vezérelten, dróthurokkal történik, melyet a radiológus végez.
- A jóindulatú és az átmeneti elváltozások ép szövettel határolt kimetszése indokolt.
- A rosszindulatú elváltozások kezeléséről az Onkológiai Bizottság minden esetben javaslatot ad.

A rosszindulatú daganatok biztonságos ép határral való kimetszése szükséges. Egyes esetekben akár első lépésben is teljes emlőeltávolítás válhat szükségessé.

Tájékoztatjuk, hogy emlőmegtartó műtétek esetén a műtét során szabad szemmel látható "ép határ" nem minden esetben egyezik meg a mikroszkópos ép határral, emiatt ha a végleges szövettani feldolgozás érintett széleket jelez, újabb műtégi kimetszés lehet szükséges. Bizonyos esetekben teljes emlőeltávolítás is indokolt lehet.

KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZAT MINDEN OLDALÁT ÍRJA ALÁ!

Beteg aláírása:

Betegtájékoztató és Műtési beleegyező nyilatkozat Emlő elváltozások sebészeti kezelése

Ilyen helyzetekben a műtét kiterjesztése az Ön biztonságát szolgálja, a daganat radikális eltávolítását célozza. Előfordulhat, hogy a megfelelő onkológiai eredmény érdekében kimetszett újabb anyag már nem tartalmaz daganatot, de a biztonságos szegély érdekében mégis szükség van annak eltávolítására.

Emlőmegtartó műtétek során - a később kötelező sugárkezelés pontosabbá tétele érdekében - fémklippekkel jelöljük a kimetszett daganat helyét. A klippek véglegesen az Ön szervezetében maradnak, képalkotó vizsgálatokkal ábrázolhatók, azok leírásában szerepelhetnek. Anyaguk titán ötvözet, így garantáltan MRI kompatibilisek, fémdetektoron való áthaladáskor nem jeleznek, nem mágnesezhetők.

Rosszindulatú betegség esetén emlőmegtartó műtétet csak abban az esetben biztonságos végezni, ha azt sugárterápiával egészítik ki (sugárkezeléssel a kiújulás esélye 3%, sugárkezelés nélkül 30%). Amennyiben Önnél rosszindulatú betegség miatt emlőmegtartó műtétre lehetőség van és azt tervezünk, annak elfogadásával beleegyezését adja a műtét után kötelező sugárkezelésbe is.

Amennyiben az Ön esetében teljes emlőeltávolításra van szükség, - bizonyos feltételek fennállása esetén - osztályunkon lehetősége van korai rekonstrukciós (plasztikai) műtétet választani. Ennek során több műtési beavatkozással, a szükséges onkológiai kezeléseket követően helyreállítjuk az emlő normál anatómiai képét. Rekonstrukciós műtési igényét jelezze az Önt ellátó orvosnál, hogy a műtétéhez szükséges anyagokat, implantátumokat idejében megrendelhessek.

A hónalji nyirokcsomók ellátása:

A hónalji nyirokcsomók műtési ellátása csak rosszindulatú (vagy arra gyanús) emlőelváltozás esetén indokolt, ritka esetben (ú.n. okkult tumorok esetében) önálló beavatkozásként.

Kétféle beavatkozás lehetséges: sentinel (őrszem) nyirokcsomó eltávolítás vagy hónalji nyirokcsomó blokkdisszekció, azaz a hónalji nyiroklánc teljes eltávolítása.

Sentinel nyirokcsomó(k) eltávolítása

Az őrszem nyirokcsomó jelölését kék festékkel és/vagy izotópos jelöléssel végezzük. A kék festéket a műtét előtt 20 perccel az emlőbimbó köré adjuk injekcióval.

Az izotópos jelölés a műtét előtti napon vagy a műtét napján reggel történik, injekcióval alacsony sugárzású izotópot juttatnak be az emlő bőre alá.

A nyirokcsomó(k) eltávolításához kis metszést ejtünk a hónaljban, azokat a kék festődés alapján, illetve izotóp detektor segítségével azonosítjuk, szövettani vizsgálatra küldjük.

A nyirokcsomók szövettani vizsgálata:

- abban az esetben, ha Önnél a műtétet megelőzően igazolt hónalji nyirokcsomó áttét miatt onkológiai kezelés (kemoterápia vagy kombinált kezelés) történt, a műtét alatt gyorsított feldolgozással történik. Ha az eltávolított nyirokcsomók még tartalmaznak daganatot, a műtétet folytatjuk és blokkdisszekciót végzünk.

- minden más esetben a műtétet követően történik, részletesebb feldolgozással. Ennek eredményeként többféle további kezelés lehetséges, melyről onkoteam hoz döntést.

KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZAT MINDEN OLDALÁT ÍRJA ALÁ!

Beteg aláírása:

Betegtájékoztató és Műtéti beleegyező nyilatkozat Emlő elváltozások sebészeti kezelése

Hónalji blokkdisszekció

Azokban az esetekben szükséges elvégezni, ha Önnél:

- hónalji nyirokcsomó áttét állt fenn és a műtét előtt alkalmazott onkológiai kezelés (ú.n.neoadjuváns kezelés) után is igazolható a nyirokcsomó érintettség (műtét előtti vizsgálattal, vagy a műtét során végzett szövettani vizsgálattal)
- hónalji nyirokcsomó áttét áll fenn és az onkoteam -bármely okból- nem javasolt műtét előtti gyógyszeres kezelést
- megelőző, rosszindulatú betegség miatti emlőműtét szövettanában áttétes sentinel nyirokcsomó(k) volt(ak) kimutatható(k) és:
 - az emlődaganat szövettani paraméterei, vagy
 - a nyirokcsomó tokján túli daganatterjedés, vagy
 - több mint két áttétes nyirokcsomómiatt nem elkerülhető a komplett disszekció
- sikertelen a sentinel nyirokcsomó(k) meghatározása /eltávolítása

A műtét során a teljes hónalji nyiroklánc (nyirokcsomók és nyirokutak a környező zsírszövettel együtt) eltávolításra kerülnek a hónalji nagy visszér szintjéig.

7. A beavatkozástól várható előny:

A beavatkozás elvégzését indokoló tényezők, a beavatkozás (műtét) indikációi:

Jóindulatú emlőelváltozások műtéti eltávolítása az alábbiak esetén indokolt:

- fibroadenoma: gyors növekedés, nagy méret (>25mm), kozmetikailag zavaró elváltozás
- váladékozó emlő: galaktográfiával igazolt papilloma, emlőbimbó bőrének elváltozása
- újraterelődő ciszta

Átmeneti elváltozások a rosszindulatú, áttétképző daganat kifejlődésének megelőzése miatt eltávolítandók:

- Atípusos ductalis hyperplázia (ADH), sugaras heg (radial scar), ductalis carcinoma in situ (DCIS), phylloid tumor, Paget-kór

Rosszindulatú emlődaganatok (a műtét a komplex onkológiai kezelés része):

- leggyakrabban invazív ductalis carcinoma

Profilaktikus műtét:

- BRCA génmutáció igazolt esetében, a nagy valószínűséggel bekövetkező rosszindulatú elfajulás elkerülésére, előzetes részletes plasztikai sebész bevonásával történő konzultációt követően.

KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZAT MINDEN OLDALÁT ÍRJA ALÁ!

Beteg aláírása:

Betegtájékoztató és Műtéti beleegyező nyilatkozat Emlő elváltozások sebészeti kezelése

8. A javasolt gyóymód, kezelés, műtét elmaradásának kockázatai/következményei:

A jóindulatú elváltozások tovább nőhetnek, az átmeneti elváltozások egy részéből rosszindulatú daganat alakulhat ki, míg a rosszindulatú daganatok kifeléyesedéshez, vérzéshez, áttétekhez, előrehaladott esetben halálhoz vezethetnek.

9. 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 gyógyuláomat.

10. Általános műtéti kockázatok:

Ezek: a műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók, szív-érrendszeri kóros állapotok, légzőrendszer kóros állapotai. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek: infúzió bekötése, centrális visszér kanül behelyezése is szükségessé válhat, ezek kapcsán vénagyulladás, pirogén (láz) reakciók jelentkezhetnek. A fektetés, műtéti előkészítés nyomási károsodást, perifériás idegsérülést, 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 gyógyyszerekre ill. a műtéti tehertételre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét – saját érdekében – közölje. A fertőtlenítő szerek használatát, gyógyyszerek adását követően nem várt túlérzékenységi reakció(k) alakulhat(nak) ki.

11. A javasolt műtét gyakori és/vagy súlyos kockázatai/következményei:

- vérzés miatt a sebüregben vérömleny keletkezhet (gyakorisága 1-3%), ami miatt esetleg annak sebészi megnyitása válhat szükségessé
- érsérülés a hónalji disszekció során, mely miatt érvarratra, vagy akár érprotézis beültetésre is sor kerülhet (ritka, <1%).
- nyirokkeringés megváltozása miatt az adott oldali felső végtag duzzanata, legrosszabb esetben nyiroködémája is kialakulhat, mely konzervatív kezelést (torna, karharisnya, masszázs) igényelhet. A nyirokkeringési zavar gyakori következmény (5-8%), súlyos nyiroködéma előfordulása is 0,5-1%-ra tehető.
- felszínes bőridegek sérülése (véletlen vagy szükséges műtéti átmetszése), mely következményes érzészavarral, zsibbadással, súlyos esetben tartós fájdalommal, mozgáskorlátozottsággal járhatnak. A leggyakoribb szövődmények, sentinel nyirokcsomó eltávolítás után is 5-20%-ban előfordulnak, hónalji blokkdisszekciók után 30-70% az előfordulásuk. Az idő elteltével a tünetek (fájdalom, mozgáskorlátozottság) javulnak, vagy megszűnnek. Az érzéskiesés, zsibbadás, érzészavar kb. 15%-ban tartós marad.
- sebfertőzés, sebgennyedés, hosszas váladékozás, sebszétválás, melyek elhúzódó ideig kötéscseréket igényelhetnek, illetve torzító heggel gyógyulhatnak. Előfordulásuk 1-3%.

KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZAT MINDEN OLDALÁT ÍRJA ALÁ!

Beteg aláírása:

Betegtájékoztató és Műtéti beleegyező nyilatkozat Emlő elváltozások sebészeti kezelése

- seroma (savógyülem) keletkezése a sebüregben nagyon gyakori (10-30%). Az esetek egy részében teendőt nem igényel, idővel felszívódhat, vagy "betokozódhat". Más esetben tüvel, fecskendővel leszívható (punkció), amit esetleg többször is ismételni kell (újratelődésre hajlamos). Nem javuló esetek dréncső ismételt bevezetését igényelhetik.
- beültetett implantátumok, expanderek körül vaskos, heges tok alakulhat ki, ennek zsugorodása deformitást, elégtelen kozmetikai eredményt hozhat. A hegesedés sugárterápia következtében fokozódhat vagy ennek hatására is megjelenhet. Tájékoztatjuk, hogy a beültetett implantátumokkal kapcsolatban nagyon ritkán (<1%), de előfordulhatnak a következő kórképek:
 - az implantátum anyagaival szembeni szokatlan reakciók, allergiák, intolerancia, túlérzékenységi reakciók
 - az implantátum anyagai indukálta jó vagy rosszindulatú vérképzőszervi betegség
- trombózis, tüdőembólia, súlyos esetben halálozás is előfordulhat.
- az emlő bőrének károsodása, részleges elhalása
- vérmérgezés
- legnagyobb gondosság és többszörös óvintézkedések ellenére a beavatkozás során használt idegentestek, anyagok a sebüregben maradhatnak

12. További beavatkozások, melyek szükségessé válhatnak a javasolt műtét során:

- vérátömlesztés
- ér varrat, vagy ér pótlás
- plasztikai lebenypótlások

KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZAT MINDEN OLDALÁT ÍRJA ALÁ!

Beteg aláírása:

Betegtájékoztató és Műtéti beleegyező nyilatkozat Emlő elváltozások sebészeti kezelése

13. A beavatkozás menetének rövid leírása:

A nem tapintható elváltozások jelölése a műtét napján, a reggeli órákban dróthurok behelyezésével történik, a sentinel nyirokcsomót a műtét előtti napon vagy a műtét reggelén izotóppal és/vagy a műtét előtt 15-20 perccel jelzőfestékkel jelöljük. A műtéthez Önt elaltatják.

A dróthurokkal jelölt elváltozásokat kellő ép zóna biztosításával az emlő mirigyállományából kimetsszük, a kivett anyagot irányjelző öltésekkel megjelöljük és a műtét alatt mammográfiás felvétel készül róla, hogy a kérdéses elváltozás rendben eltávolításra került-e. Amennyiben igen, a sebüregben elhelyezzük a jelzőklippeket és általában dréncső visszahagyásával zárjuk a sebet. Ha nem, a szükséges irányban pótkimetszést végzünk és ezután zárjuk a sebet.

A tapintható elváltozásoknál dróttűzés és mammográfia nem történik, egyebekben a műtét menete megegyezik. Nagy kiterjedésű daganatok esetén az emlő anatómiai formájának visszaállítása érdekében ú.n. onkoplasztikai beavatkozásra lehet szükség. Ennek során a környező (ép) mirigyállományt, néha a bimbó/bimbóudvar területét is elmozdítjuk, a bőrön segédmetés(ek)e)t ejtünk. Mivel ilyenkor nagy szövettömeg kerül eltávolításra, a megmaradó emlő térfogata láthatóan kisebb lesz. Korrekcióra az onkológiai ellátás után van lehetőség.

Teljes emlőeltávolítást nagy kiterjedésű, többgócú, kiújuló daganatok esetén szükséges végezni, illetve olyan esetekben amikor emlőmegtartó műtét egyéb okból nem végezhető. A mirigyállomány egészét, a bimbó/bimbóudvarral és a környező bőrrel együtt leválasztjuk a mellkasfalról, a bőrt dréncső felett zárjuk.

Adott szakmai feltételek esetén lehetőség van azonnali rekonstrukció végzésére. Ilyenkor a mirigyállományt teljes egészében eltávolítjuk a bimbó/bimbóudvar komplexszel együtt, de a bőrt meghagyjuk és ú.n. expandert (folyadékkal tölthető szövetbarát tömlőt) építünk be a nagy mellizom alá, ehhez az izmot fel kell a helyéről választanunk. A műtét és a szükséges onkológiai kezeléseket után újabb műtéttel a tömlőt eltávolítjuk és helyére a már végleges szilikon protézist építjük be.

A sentinel nyirokcsomó eltávolítást a fentiekben (6.pont) ismertettük.

Hónalji nyirokcsomó blokkdisszekció során anatómiai határok mentén a hónalji nagy visszér magasságáig preparálva minden szövetet eltávolítunk a hónaljárokából (zsírszövet, nyirokcsomók, nyirokereket). A preparálás során a felszínes bőridegek (a hónaljárkon áthaladó vékony idegszálak) egy részét a komplett eltávolítás érdekében átvágjuk. A hónaljárokban futó fontos mozgató idegeket minden esetben tisztázzuk, megkímélésükre maximálisan törekszünk. A műtét végén - a beteg alkatától függően - gyerekökölnyi - ökölnyi üreg marad vissza, melybe a termelődő savó miatt minden esetben dréncsövet helyezünk.

KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZAT MINDEN OLDALÁT ÍRJA ALÁ!

Beteg aláírása:

Betegtájékoztató és Műtéti beleegyező nyilatkozat Emlő elváltozások sebészeti kezelése

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

A jóindulatú elváltozások - amennyiben műtétet igényelnek - a fentiekén kívül más módon nem kezelhetők, ugyanígy a bizonytalan kórképek is.

A rosszindulatú daganatok kemoterápiával, bizonyos esetekben hormonterápiával, biológiai terápiával és ú.n. célzott terápiával is kezelhetők. Az ellátásának azonban legtöbb esetben szerves része, sokszor legfontosabb tényezője a műtét. A rosszindulatú emlődaganatok gyógyulásának / legjobb túlélésének lehetőségét általában a kezelések kombinációja adja, melyek sorrendjét, típusát - az Ön állapotát és daganatának paramétereit figyelembe véve - szakértőkből álló testület (onkoteam) határozza meg. Az alternatív kezeléseknél, természetgyógyászati módszereknek bizonyítható hatásuk nincs, sugárterápia és kemoterápia hatékonyságát le is ronthatják, ezért alkalmazásukkal kapcsolatban konzultáljon a kezelőorvosával.

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

Az emlőműtéteket minden esetben altatásos érzéstelenítésben végezzük, mely lehet laryngealis maszkkal, vagy intratrachealis narkózzissal. Bizonyos esetekben szóba jön kiegészítésként regionális vezetéssel érzéstelenítés (PECS), a műtét utáni fájdalom enyhítésére.

16. A műtét tervezett időpontja:

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

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház,
Sebészeti Osztály
3526 Miskolc, Szentpéteri kapu 72-76.
Telefon: 06 46/ 515-200, 11828 mellék

18. Műtét utáni életmód:

Az orvos utasítása szerinti időpontban, de lehetőség szerint korai ágyból való felkelés, leghamarabb a műtétet követő 4-5 órában. Normál étrend, szükség szerinti kötözések.

Otthon: normál étrend, fizikai kímélet, normális testgyakorlás, az érintett oldal felső végtagjának mozgatása, tornáztatása az adott utasításoknak megfelelően. A műtéti sebet gyógyulásig víz közvetlenül ne érje (kb. 2 hét) kezdetben tus és csak később fürdőtetés, áztatás. A dréncső/szívópalack ellenőrzése a megbeszéltek szerint, napi ürülő váladékmennyiség feljegyzése.

Kontroll vizsgálaton szükséges megjelenni a zárójelentésben jelzett időpontban, rendellenesség észlelése esetén hamarabb. A szövettani és klinikai leletek eredményétől függően további onkológiai gyógykezelés és rendszeres onkológiai kezelés/gondozás szükséges.

19. 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.

KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZAT MINDEN OLDALÁT ÍRJA ALÁ!

Beteg aláírása:

Betegtájékoztató és Műtéti beleegyező nyilatkozat
Emlő elváltozások sebészeti kezelése

20. A beteg kérdései:

.....

.....

.....

.....

.....

21. Az orvos megjegyzései:

.....

.....

.....

.....

.....

Tájékoztatásul közöljük a következőket:

1. Az Ön ellátásában közvetlenül az alábbi személyek működnek közre:
műtétet végző orvos, aneszteziológus orvos, műtőasszisztensek, osztályos orvos,
osztályos nővérek
2. Az ön által írásban felhatalmazott személy – egészségügyi ellátásának ideje alatt – a
betegségével kapcsolatos dokumentációba betekinthez és arról másolatot készíthet.
3. Betegségről tájékoztatás hozzátartozóinak ill. további személyeknek az ön által külön
kitöltött nyilatkozat alapján adható.

KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZAT MINDEN OLDALÁT ÍRJA ALÁ!

Beteg aláírása:

Betegtájékoztató és Műtéti beleegyező nyilatkozat Emlő elváltozások sebészeti kezelése

22. *Beleegyezési nyilatkozat:*

A tervezett műtétről, a műtét esetleg szükséges kiterjesztéséről – részletes felvilágosító beszélgetés során – a kezelő (műtétet) végző orvosom dr.....) kielégítően tájékoztatott.

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 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 betegségemmel 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 (életveszélyes, súlyos egészségkárosító állapot esetén) szükségessé váló vér- és vérkészítmények beadásában is beleegyezem

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

Miskolc,

.....

Orvos aláírása, pecsétszáma

.....

Beteg aláírása

.....

*Törvényes képviselő/nyilatkozattételre
kijelölt személy vagy egyéb arra
jogosult hozzátartozó aláírása*

Előttünk, mint tanúk előtt:

Aláírás:

Aláírás:

Név:

Név:

Személyi ig. szám:

Személyi ig. szám:

KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZAT MINDEN OLDALÁT ÍRJA ALÁ!

Beteg aláírása: