

Betegtájékoztató Sebészi Gastrostomia és Tápláló Jejunostomia

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:**

A felső tápcsatorna (garat, nyelöcső, gyomor) súlyos, előrehaladott, leggyakrabban tumoros megbetegedései, a gége tumoros elváltozásai, ritkábban súlyos szűkületet okozó nem daganatos eltérések a beteg nyelésképtelenségéhez, a táplálékfelvétel részleges, vagy akár teljes hiányához vezethetnek. Következésképpen ez súlyos alultápláltsághoz, gyengeségérzéshez, vitamin és nyomelem hiányhoz, a folyadék- és ionháztartás zavarához, összességében véve leromlott általános állapothoz vezethet. Az alultápláltság korai felismerése és kezelése alapvetően befolyásolja a betegség kimenetelét, daganatos megbetegedések esetén az onkológiai kezelés tolerálhatóságát.

Sebészi Gastrostoma képzése során a gyomor üregébe vezetett és rögzített cső segítségével speciálisan erre a célra kifejlesztett szondatápszer juttatható közvetlenül a beteg bélrendszerébe. Tápláló jejunális szondaképzés során a vékonybél középső részének (éhbél) első szakaszába vezetett és rögzített műanyag tápláló cső segítségével speciálisan erre a célra kifejlesztett szondatápszer juttatható közvetlenül a beteg bélrendszerébe.

A tápszer összetételét tekintve (a testfelület négyzetméter alapján kiszámított előírás szerinti adagolás esetén) a szükséges tápanyagokból mind minőségileg, mind mennyiségileg megfelelő, ezáltal a szondatáplálás a beteg erőnlétének javulásához, testsúlygyarapodáshoz, az esetleges további kezelések jobb tűrhetőségéhez vezethet.

5. **A betegség megnevezése magyarul:** Étkezési képtelenség – kóros soványság

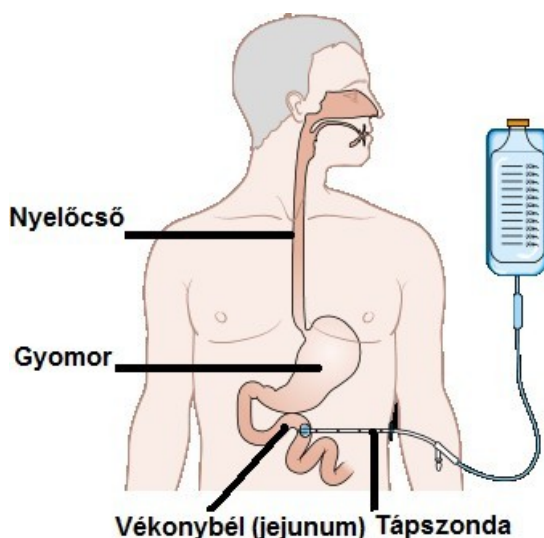
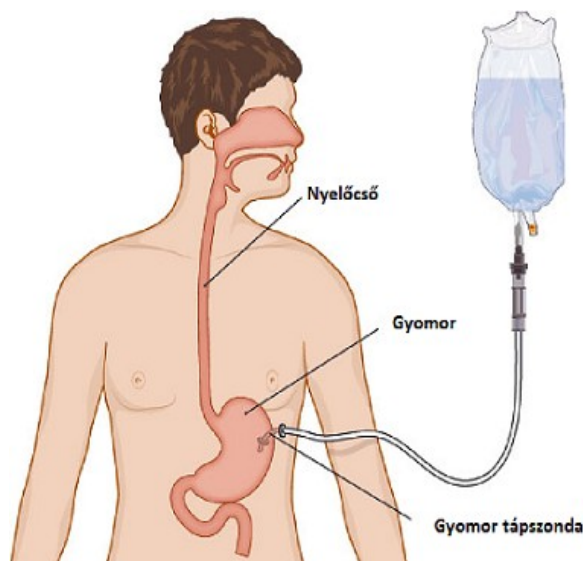
6. **Tervezett beavatkozás megnevezése:**

A gastrostoma, valamint tápláló jejunostoma képzése során műanyag cső (szonda) kerül bevezetésre a gyomor, vagy a vékonybél egy jól meghatározott szakaszán (jejunum, magyarul: éhbél), melyen keresztül a továbbiakban a beteg táplálható, megelőzendő az életet veszélyeztető alultápláltságot, javítandó az általános állapotot – erőnlétet.

KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZAT MINDEN OLDALÁT ÍRJA ALÁ!

Beteg aláírása:

Betegtájékoztató Sebési Gastrostomia és Tápláló Jejunostomia



7. A beavatkozástól várható előny:

A szondatáplálás során a szervezetbe bejuttatott, minőségileg megfelelő tápanyagok hatására a beteg általános állapota javul, mely több tényező együttes hatásában nyilvánul meg. Ezek közül kiemelendő a gyengeségérzés csökkenése, a terhelhetőség növekedése, a felszívódási zavarok, nyomelem és vitaminhiányok megszűnte, a fizioiogiás ion és folyadékhiánytartás visszatérése. További előnyt jelent olyan kóros betegséghez társuló állapotok alacsonyabb előfordulási gyakorisága, mint a thrombosis és embolia, az idegrendszeri tünetek – zavartság, vagy a fertőzések és felfekvések kialakulásának lehetősége.

Külön kiemelendő az, hogy tumoros betegek esetében számos vizsgálat egyenes arányú egyezést talált a betegek általános állapotát és az onkológiai kezelések tolerálhatóságát illetően, így a daganatos betegség speciális gyógyszeres vagy egyéb kezelésének kivitelezése is lehetségessé válhat.

KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZAT MINDEN OLDALÁT ÍRJA ALÁ!

Beteg aláírása:.....

Betegtájékoztató Sebési Gastrostomia és Tápláló Jejunostomia

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

A súlyos alultápláltság közvetlen életet veszélyeztető állapottá válhat, melynek alapja a folyadék- és ionháztartás felborulása, a kialakuló energia- és fehérjehiány, és fertőzésveszély, mely mind a szív – tüdő – érrendszer, mind az emésztőrendszer, mind pedig az idegrendszer súlyos eltéréseit okozhatja. A gyengeségérzés, izomsorvadás kapcsán keveset mozgó – részlegesen vagy teljes egészében ágyban fekvő betegnél a mozgásképtelenség hatására olyan általános szövődmények jelentkezhetnek, mint felfekvés, tüdőgyulladás, alsó végtagi vénás thrombosis, következményes tüdőembolia. Ezek összessége a beteg halálához vezethet.

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 gyógyulásumat.

10. Általános műtéti kockázatok:

A műtétek általános veszélyei úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek: infúzió bekötése, centrális visszér kanül behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés műtéti előkészítés során 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 fertőtlenítő szerek használata, gyógyszerek adását követően nem várt túlérzékenységi reakciók alakulhatnak ki.

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

- Utóvérzés, vérömleny képződése a műtéti területben.
- Sebgyógyulási zavar, esetleges sebgennyedés, mely tartós kezelést, sebfeltárást, szükség szerint esetenként újabb műtéti feltárást vonhat maga után.
- Hasüregi tályogképződés, vagy esetleges hashártyagyulladás esetén a folyamat ellátása, ismételt feltárást szükséges.
- Ritkán előfordulhat egyéb hasüri szerv sérülése, melynek megoldása mindig az egyéni szituációt is figyelembe véve protokoll szerint történik.
- A műtét utáni időszakban a még nem megfelelő anyagszere hatására a sebgyógyulási zavar következményeként a hasfal szétválása következhet be, mely ismételt műtétet, a hasfal műtői körülmények között történő újabb összevarrást teszi szükségessé.
- A sonda elakadása, esetleges kicsúszása, vagy igen ritkán bekövetkező bélperforációja esetén szükség szerinti újabb műtét történhet.
- A legnagyobb gondosság és többszörös óvintézkedések ellenére a beavatkozás során használt idegentestek, anyagok a testüregekben vagy a sebben maradhatnak.

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

A műtét során infusio adása, gyomorsonda, állandó hólyagkatéter bevezetése, injekciók – gyógyszerek, esetlegesen vérkészítmények adása is szükségessé válhat. Ugyancsak megemlítendő a ritkán jelentkező környező szervsérülések további ellátásának szükségessége.

KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZAT MINDEN OLDALÁT ÍRJA ALÁ!

Beteg aláírása:.....

Betegtájékoztató Sebési Gastrostomia és Tápláló Jejunosztomia

13. A beavatkozás menetének rövid leírása:

A beteg általános műtéti kivizsgáláson és előkészítésen (éhgymor, infusio, laboreltérések korrekciója, stb.) kívül további speciális előkészítést nem igényel.

Műtét során a hasüreg megnyitását, hasüregi betekintést követően a szonda bevezetéséhez a műtéttechnikailag meghatározott gyomor, illetve éhbéli szakaszt előemljük, megnyitjuk, a szondát a gyomor-, vékonybél-üregbe vezetjük, majd biztonságosan, stabilan kirögzítjük. Hasúri drain bevezetése a legtöbb esetben nem válik szükségessé. A szonda átjárhatóságának ellenőrzését és alapos (sérülés, vérzés, egyéb eltérés kizárása céljából végzett) körültekintést követően a hasfalat rétegesen zárjuk, majd fedőkötést helyezünk fel.

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

Enterális, azaz emésztőrendszeri táplálás egyéb, műtét nélküli módon is kivitelezhető, melyek közül kiemelendő a levezetett orr – gyomor, vagy orr – éhbél szonda, illetve a gyomortükröző eszköz segítségével képzett PEG (perkután endoszkópos gastrostomia). Ugyancsak megemlítendő a nem bélrendszerbe, hanem közvetlen vénába történő táplálás lehetősége is. Az egyes nem műtéti táplálási lehetőségeket, azok előnyeit, esetleges szövődményeit illetően gasztroenterológus-belgyógyász tud részletes tájékoztatást nyújtani.

A felsorolt táplálási formák közül a beteg számára ideális, biztonsággal kivitelezhető eljárás kiválasztása mindig *egyenre mérten*, az előnyök és hátrányok részletes áttekintését követően történik.

15. A műtét a következő érzéstelenítéssel illetve eljárásokkal végezhető:

A tápláló-stoma képzése általános érzéstelenítésben, azaz *altatásban* történik. Az altatás veszélyeit, az esetlegesen jelentkező szövődmények valószínűségét illetően a beteg a műtétet megelőzően altatóorvosától tud részletes, egyenre szabott tájékoztatást kapni.

16. A műtét tervezett időpontja:

17. Amennyiben **további felvilágosításra** lenne szükség a következő telefonszámon, illetve 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

18. Műtét utáni életmód:

A közvetlen a műtét utáni időszakban (1-2 nap) fizikai kímélet, fokozatos mobilizálás szükséges. Amennyiben a beteg szájon keresztül még fogyasztani képes, akkor a műtét másnapján folyadék, harmadnapjától kezdve folyadék-pépes diéta tartása lehetséges. A szondába történő táplálás protokoll szerint a műtét másnapján tea – folyadék adagolásával kezdődik, majd fokozatosan felépítve szondatápszer bevezetése történik, melyet orvosi felügyelet mellett az ápolószemélyzet végez.

KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZAT MINDEN OLDALÁT ÍRJA ALÁ!

Beteg aláírása:.....

Betegtájékoztató Sebési Gastrostomia és Tápláló Jejunosztomia

A szondatáplálást a beteg az ápolószemélyzet egyénre szabott oktatási keretein belül sajátítja el ugyancsak orvosi felügyelet mellett.

Amennyiben az szükségessé válik, hozzátartozó oktatása is kivitelezhető. Szövődménymentes esetekben a műtét utáni 5-7 napon a beteg otthonába távozhat, a szondatápláláshoz szükséges eszközök receptre történő felírását követően. Kontroll vizsgálaton a zárójelentésben jelzett időpontban megjelenni szükséges, panasz (láz, hasi fájdalom, szondaelakadás, hányás, sebgyógyulási zavar, stb.) észlelése esetén hamarabb. A későbbiekben a szondatápszer felírása szakorvosi javaslat szerint a háziorvos által is történhet.

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.

20. A beteg kérdései:

.....

.....

.....

.....

21. Az orvos megjegyzései:

.....

.....

.....

.....

Tájékoztatásul közöljük a következőket:

1. Az ön ellátásában közvetlenül az alábbi személyek működnek közre:
Szakképesítés és beosztás (osztályos orvos és nővér, altatóorvos)
2. Az ön által írásban felhatalmazott személy – egészségügyi ellátásának ideje alatt – a betegségével kapcsolatos dokumentációba betekinthet és arról másolatot készíttethet.
3. Betegségéről tájékoztatás hozzátartozóinak, illetve további személyeknek az ön által külön kitöltött nyilatkozat alapján adható.

KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZAT MINDEN OLDALÁT ÍRJA ALÁ!

Beteg aláírása:.....

Betegtájékoztató Sebési Gastrostomia és Tápláló Jejunostomia

22. 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 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 betegséggel kapcsolatos orvosi leleteket és eredményeket az intézet tudományos céllal felhasználhassa.

Aláírásommal 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 vérkészítmények esetleges beadásába nem egyezik bele, kérjük, hogy azt, az Elutasító nyilatkozaton írásban jelezze!

Miskolc,

.....
Orvos aláírása, pecsétje

.....
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:

Érvényes: 2020.01.01.

KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZAT MINDEN OLDALÁT ÍRJA ALÁ!

Beteg aláírása: