

Név:		Törzsszám:	
Születési hely, idő:		TAJ:	
Anyja neve:		Felvéve:	
Lakcím:			

## Betegtájékoztató és műtéti beleegyező nyilatkozat Fültőmirigy (parotis) műtétek a nyálmirigy daganatos megbetegedéseiben (Enucleatio parotidis, Parotidectomy superficialis, Parotidectomy totalis)

### Kedves Betegünk, Kedves Szülők!

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

### 1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A fültőmirigy (parotis) nyálmirigyek egyike, amelyből kettő van. Az arc két oldalán a fül előtt és alatt helyezkedik közvetlenül a bőrfelszín alatt a mimikai és a rágóizmok között. Feladata, hogy nyál termelésével a szájüregben az étel emésztését megkezdje. A mirigy kivezető nyílása a felső ötödik fog magasságában van, innen ürül a termelt nyál. A fültőmirigy állományában seprűszerűen oszlik ágaira egyik fontos agyidegünk, a VII. agyideg (faciális ideg), mely ezáltal a mirigyet egy felületes és egy mély lebenyre osztja. Beidegzi az arc mimikai izmait, amelyek a homlokráncolást, szemcsukást, orrmozgatást, szájcsücsörítést biztosítják az arc finom mimikai mozgása mellett.

### 2. A beavatkozás (műtét) indikációi (a beavatkozás elvégzését indokló tényezők)

Előfordul, hogy a fültőmirigyeknek megfelelő területen (fül előtt, állkapocs szöglet mögött ill. alatt) addig nem észlelt duzzanat látható vagy tapintható, mely legtöbbször fájdalomtalan és lassan növekszik, de kialakulhat hirtelen is. Megtörténhet, hogy az egyik oldalon az arcfél mozgása hirtelen vagy fokozatosan megszűnik (lebénul). Ilyen esetben kivizsgálás során kiderülhet, hogy a fültőmirigy állományában kívülről nem látható daganat növekszik (ezt ultrahang vizsgálattal igazoljuk). Ezekben az esetekben kis vékony tűvel a szövetburjánzásokból mintát veszünk és szövettani vizsgálatra küldjük. Legtöbbször szövettani vizsgálattal igazolható, hogy daganatról van-e szó és az jóindulatú vagy rosszindulatú. Ezekben az esetekben szükség lehet a daganat eltávolítására, mely történhet csak a tumor kivételével, együtt a felületes fültőmirigy-állománnyal vagy az egész mirigy kivételére is szükség lehet. Ha a daganat rosszindulatú, akkor sokszor a hetedik agyideget is fel kell áldozni és az egész mirigyet el kell távolítani. Ha jóindulatú, akkor a hetedik agyideg megkímélésre kerül, ezáltal biztosítva a további arcmozgást. Ha az agyideget is eltávolítjuk, akkor ez maradandó arcfél bénulással jár. Amennyiben arra lehetőség van, ilyenkor azonnal, vagy később idegátültetést is végzünk. Néhány esetben csak a műtét alatt elvégzett gyors szövettani vizsgálat tud pontos véleményt adni a szövetburjánzás jó- vagy rosszindulatúságáról. Ebben az esetben a műtét kiterjesztése ennek függvénye. Ritkán fültőmirigy nyálkő vagy hosszantartó fültőmirigy gyulladás indokolja a nyálmirigy műtéti eltávolítását.

### 3. Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

Előfordulhat, hogy a fültőmirigyben képződött rosszindulatú daganat a nyálmirigy határain túlra terjed, és környezetét is érinti, ekkor műtéti beavatkozással az egész daganat már nem távolítható el, ilyenkor sugárkezelés a választható terápia. Sugárkezelés műtét után is indokolt lehet, ha a daganat szövettani eredménye ezt indokolja. Ennek elbírálása a kezelő orvos feladata. Ritkán előfordulhat, hogy kemoterápiás/citosztatikus infúziós kezelést alkalmazunk, melyet szintén egyéni elbírálás alapján dönt el a kezelő orvos vagy a műtéti kezelés mellett, esetleg sugárkezelés mellett vagy után.

<b>Név:</b>		<b>Törzsszám:</b>	
<b>Születési hely, idő:</b>		<b>TAJ:</b>	
<b>Anyja neve:</b>		<b>Felvéve:</b>	
<b>Lakcím:</b>			

#### 4. A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

A műtét általános narkózisban (altatásban), ritkán helyi érzéstelenítésben történik. Altatásban a fül előtt és alatt vezetett bőrmetszés után felkeressük a VII. agyideget, majd ennek összes elágazását követve és az ideget megkímélve a fültőmirigy felső lebenyét, ha szükséges az alsó lebenyt is a daganattal együtt eltávolítjuk. Ha előzőleg a pontos szövettani diagnózist nem sikerült felállítani, akkor műtét alatt szükség lehet a szövettan pontosítására, miközben a beteg felébresztésére nincs mód, az általános narkózis tovább folyik. Ennek eredményétől függ, hogy a műtétet milyen mértékben kell kiterjeszteni, esetleg az arcideget (VII. agyideg) is el kell-e távolítani. Erről a műtét előtt a beteget felvilágosítjuk, mivel a műtét alatt nincs rá mód.

Ha a tumor kis méretű, akkor lehetőség van arra, hogy általános narkózis (altatás) helyett a tapintható daganat körüli érzéstelenítő injekció beadásával a műtėti területet eléréstelenítsük. A műtėti területről gumidrént vezetünk a sebvonalba, mely a sebváladékot a külvilág felé vezeti és a műtét végén a bőrt öltésekkel zárjuk.

#### 5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A fültőmirigy műtétet altatásban (általános narkózis, intubációs narkózis), ritkán helyi érzéstelenítésben végezzük. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük beleegyezését.

A helyi érzéstelenítés során érzéstelenítő oldatot injekciózunk a bőrbe és a bőr alá tú segítségével. Az érzéstelenítő hatása miatt minden esetben átmeneti, néhány órán át tartó arcidegbénulás alakul ki. Ritkán a helyi érzéstelenítés során is felléphetnek az alábbi reakciók:

allergiás reakciók (duzzanatok, viszketés, vérkeringési rendszer reakciója, sokk)

idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanág, görcsök, légzészavar)

vérnyomás-emelkedés, vérnyomásesés, szívritmuszavarok.

#### 6. Általános műtėti kockázat

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók ritkán előfordulhatnak. A műtét során kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek: infúzió bekötése, centrális vénakatóter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtėti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műtėti 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 rizikóját. A műtét során előfordulhat, hogy nagyobb artéria vagy véna megsérül és erős vérzés alakul ki. Ennek gyors ellátása céljából szükség lehet azonos oldali nyaki verőér lekötésére, ha nagyobb mennyiségű vérvesztés történik vérátömlesztésre is, melynek megítélése a kezelőorvos kompetenciája.

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

##### a) Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét (beavatkozás) után

A műtėti terület fájdalma, helyi duzzanat kialakulása természetes műtét utáni állapot. Néha a seb területén fokozott váladéktermelés alakulhat ki és erőteljesebb helyi duzzanatot, feszülést okozhat (szeroma). Ennek levezetéséhez szükséges a műtėti területbe helyezett drén, azonban néha szükség lehet előbbieket miatt a váladék naponkénti leszívására, kipréselésére a sebnyláson át. Ez a sebgyógyulást késleltetheti, azonban későbbiekben problémát nem okoz. Szintén a műtėti terület helyi duzzanata illetve a műtét során a külső hatásokra igen érzékeny arcideget (VII. agyideg) érő mechanikai hatások miatt átmenetileg az arc mozgása azonos oldalon elmaradhat. Az arcmozgás teljes visszatérése egyénfüggő, akár néhány hónapig is eltarthat. Ha műtét alatt a daganat eltávolítása szükségessé tette az arcideg egyes ágainak átvágását, ennek megfelelően az arc mozgása maradandóan is károsodhat. A teljes fültőmirigy eltávolítása a nyálképzés tekintetében nem jelent érezhető változást, mivel az ellenoldali fültőmirigy a kellő mennyiségű nyál képzését biztosítja. A fül környéke általában több hónapig is érzéketlen marad illetve túlérzékeny is lehet.

<b>Név:</b>		<b>Törzsszám:</b>	
<b>Születési hely, idő:</b>		<b>TAJ:</b>	
<b>Anyja neve:</b>		<b>Felvéve:</b>	
<b>Lakcím:</b>			

### **b) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után**

Műtési terület utóvérzése, mely a seb újbóli feltárását teheti szükségessé a vérzés ellátása céljából. Ha ez nem nagy mértékű, akkor helyi nyomás alkalmazása kötözés során elegendő lehet vérzéscsillapító gyógyszerek adása mellett. Sebfertőzés kialakulása esetén láz és seb körüli fokozott fájdalom, gennyes beolvadás jöhet létre, mely vénás antibiotikus kezelést és helyi fokozott fertőtlenítő sebkezelést tesz szükségessé. Ilyenkor a seb másodlagos gyógyulása várható, mely elhúzódóbb lehet és a heg kevésbé esztétikus gyógyulását jelenti. Előfordulhat úgynevezett nyálsipoly kialakulása a bőr felé. Ilyenkor a termelt nyál a bőr felé ürül egy járaton keresztül. Ennek későbbi műtégi zárása szükséges lehet, de általában helyi kezelés hatására bezáródik. Az arcideg sérülése miatt maradandó arcidegbénulás léphet fel: a szemrés nem záródik, a szájzug nem mozog, az arclárvaszerű lesz. Újabb műtéttel ezekben az esetekben az arcideg helyreállítása megkísérelhető. Ismeretlen okból kialakuló Frey-szindróma, mely során a beteg azt tapasztalja, hogy evés alatt a fültömírigy feletti bőrön pír alakul ki és a bőrön át verejtékszerűen váladék távozik.

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

A műtési terület fokozott fertőtlenítése (varratszedésig a seb fedőkötése, víz nem érheti). Étkezés során fűszeres, szénsavas, forró ill. hideg ételek kerülése. Nyaki vérbőség (erős préselés, lehajolás, nehéz tárgy emelése) kerülése. Ha a műtési területen gyulladás, duzzanat, vérzés, váladékozás jelentkezik a kezelőorvos felkeresése szükséges minél hamarabb.

### **9. A gyógyulás várható időtartalma és megítélése**

A bőrseb gyógyulása 7–10 napig tart, a varratszedés is ekkor esedékes. A teljes panaszmentesség 3–4 hét alatt várható. Ha arcideg sérülés is történt, akkor több hónap alatt várható az arc mozgásának teljes visszatérése folyamatos arctorna és gyógyszeres illetve elektromos utókezelés mellett.

### **10. A műtét (beavatkozás) elhagyásának várható kockázatai**

A műtét elmaradásának kockázatai nehezen ítéltelők meg előre. Az eltávolítandó szövetszaporulat megnövekedhet kifejezettebbé téve az eddigi panaszokat. Ha szövettanilag igazoltan jóindulatú daganatról van szó, egyes esetekben előfordulhat a daganat rosszindulatúvá válása. Ha az arcideg működését addig nem befolyásolta, később érintheti azt és féloldali arcibénulást okozhat. Ez rosszindulatú daganatok esetén csaknem mindig bekövetkezik. E mellett a rosszindulatú daganat a környéki nyirokcsomók (legtöbbször az állkapocs alatti nyirokcsomók és nyaki nyirokcsomók) felé áttétet képezhet, majd az egész szervezetet is megbetegíti (távoli áttétképzés májba, tüdőbe stb.). Ha a daganat tovább növekszik, egy idő után már sebészetiileg nem távolítható el. Rosszindulatú daganat végül a beteg közvetlen halálához vezethet.

### **11. A beteg kérdései**

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

---



---



---



---



---

<i>Név:</i>		<i>Törzsszám:</i>	
<i>Születési hely, idő:</i>		<i>TAJ:</i>	
<i>Anyja neve:</i>		<i>Felvéve:</i>	
<i>Lakcím:</i>			

## 12. Az orvos megjegyzései

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

---

---

---

---

---

---

---

---

## BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

<b>Név:</b>		<b>Törzsszám:</b>	
<b>Születési hely, idő:</b>		<b>TAJ:</b>	
<b>Anyja neve:</b>		<b>Felvéve:</b>	
<b>Lakcím:</b>			

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 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.

Miskolc, ..... év .....hónap..... nap

Orvos aláírása, pecsétje

Beteg, aláírása

Ha a műtét esetleges kiterjesztésébe és a vérkészítmények esetleges beadásába nem egyezik bele, kérjük itt, írásban jelezze!

Miskolc, ..... év .....hónap..... nap

Orvos aláírása, pecsétje

Beteg, aláírása

	(1) Tanú aláírása	(2) Tanú aláírása
(1) Tanú neve:	_____	(2) Tanú neve: _____
Születési dátum:	_____	Születési dátum: _____
Lakcím:	_____	Lakcím: _____

Tájékoztatásul közöljük a következőket:

- I. Az Ön ellátásban közvetlenül az alábbi személyek működnek közre: szakképesítése és beosztása (osztályos orvos és nővér, altató orvos)
- II. Az Ön által írásban felhatalmazott személy – egészségügyi ellátásának ideje alatt – a betegségével kapcsolatos dokumentációba betekinthez és arról másolatot készíttethet.
- III. Betegségéről tájékoztatás hozzátartozóinak, illetve további személyeknek az Ön által külön kitöltött nyilatkozat alapján adható.

**Kérjük, hogy ezen nyilatkozat minden oldalát írja alá!**