

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

## Betegtájékoztató és műtéti beleegyező nyilatkozat Teljes gégeeltávolítás (Laryngectomia totalis)

**Kedves Betegünk!**

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek teljes gégeeltávolításra van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

### 1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A gége a nyak középvonalában elhelyezkedő, kívülről tapintható, a köznyelvben „ádamcsutká”-nak nevezett szerv. Főbb részei a pajzsporc, gyűrűporc, a gégefedő, az álhangszalagok és a hangszalagok. A gége biztosítja a levegő útját a légcső és a tüdő felé, védi az alsó légutakat az idegentestektől és egyben a hangadás szerve is.

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

Az Ön gégejében/nyelöcső bemenetében, a korábban észlelt növedékből vett minta szövettani vizsgálata, rosszindulatú daganatos sejteket mutatott ki. A daganat kiterjedése, (a rosszindulatú sejtek maradéktalan eltávolítása érdekében) a gége teljes eltávolítását teszi szükségessé.

### 3. Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

A rosszindulatú gégebetegségek kezelésében elsődleges a műtéti kezelés. A kisebb daganatok lehetővé teszik a gége részleges eltávolítását is, a nagy/vagy rossz elhelyezkedésű daganatok azonban teljes gégeeltávolítást tesznek szükségessé. Kiterjedt daganatok esetén, sugárkezeléssel, a daganatos sejtek maradéktalan elpusztítása nem biztosítható. Hasonló, részleges eredmény várható a sejtölő (citosztatikus) gyógyszerekkel végzett infúziós kezeléstől is.

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

A műtétet általános narkózisban (altatásban) végezzük. A nyak bőrén „U” alakú metszést ejtünk. A nyak középvonalának alsó harmadán légszűkítést 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, zárjuk az algarat sebét, a légcsövet véglegesen kivarjuk a nyak bőréhez és zárjuk a nyaki sebést. (A sebváladék elvezetésére szívódrént helyezünk be, a bőrhöz kivarrt légcsőbemenetbe légszűkítőt helyezünk.)

### 5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A teljes gégeeltávolítást altatásban (intubációs narkózisban) végezzük. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük beleegyezését.

### 6. Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók, a teljes gégeeltávolítás műtétjének, nagyságának megfelelő mértékű kockázattal fordulhatnak elő. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek: 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 használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek.

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

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

### a) A műtét utáni élethosszig maradandó elváltozások

A műtét során a fő hangképző szervet, a gégét eltávolítjuk. A beszéd feltétele az elsődleges hangképzés. Az elsődleges hangképzőhelyen keletkező rezgéseket a rezonátorterek, a garat, száj-, és orrüreg, nyelv és fogak az artikuláció során alakítják beszéddé. Az eltávolított elsődleges hangforrás pótlásával a beszéd újra lehetővé válik.

A hangképzés pótlására három módszer áll rendelkezésre. A legrégebb és legegyszerűbb a nyelvcsőbeszéd elsajátítása. A gyomorba lenyelt levegőt visszajuttatva a nyelvcsőbe, algaratba, az ott (a gyakorlások hatására) kialakult póthangszalag megrezegtethető, s a továbbiakban ez a hangrezgés artikulálható. A módszer használatához semmilyen segédeszköz nem szükséges, a levegő mennyisége azonban korlátozott, ezért a mondatok hossza és a hangerő is korlátozottak. Külső hangforrásként elterjedt az elektronikus „műgége” használata. Ez az áll alá helyezett készülék rezgéseket juttat a garatba, szájba, s ezeket a rezgéseket artikulálják a betegek beszéddé. Az ilyen hang gépies, monoton lesz.

A harmadik módszer a hangprotézis használata. A hangprotézis tulajdonképpen egy szelep, ami utat nyit a tüdőből a légcsövön kiáramló levegő számára az algarat felé, de meggátolja a táplálék átjutását az algaratból a légcsőbe. Az algaratba bekerült levegő az ott spontán kialakuló „póthangszalagokat” megrezegteti, s így biztosítja az elsődleges hangot az artikuláció, beszéd számára. Ez a módszer adja a gégevel képzett hanghoz legközelebbi eredményeket, azonban a protézist 3–6 havonta cserélni kell, és működése csak az esetek kétharmadában garantálható. A protézis beültethető a gége eltávolításával egy időben és attól függetlenül, későbbi időpontban is. A hangképzési eredmények azonban az első esetben jobbak.

Konzultáljon kezelőorvosával, hogy Önnél melyik hangrehabilitációs technika kivitelezhető, s Ön melyiket szeretné választani.

A műtét után a légvétel helye megváltozik, az orron keresztül nem tud lélegezni, a nyakon kialakított „sztómán” keresztül kap levegőt, aminek összeesését/záródását egy műanyag-, vagy fémkanüllel akadályozzuk meg. A levegő az orr előkészítő ( hűtés/melegítés, szűrés, párasítás) működése nélkül kerül a légcsőbe, ezért nő a köhögési hajlam, pörkök kialakulása fenyeget. Nélkülözhetetlen a sztóma védelme és a bekerülő levegő párasítása.

Az orrlégzés „kiesése” miatt a szaglóképesség csökken

### b) Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után

Sebfájdalom, amit fájdalomcsillapítókkal csökkentünk/megszüntetünk. Az algarat sebének gyógyulásáig (általában 10 napig) a táplálás az orron keresztül a gyomorba vezetett szondán át történik. A tracheosztómán keresztül nagy mennyiségű váladék ürülhet, a nyak duzzadtta válhat, bőr alatti bevérzés, vizenyő alakulhat 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 (szepszis) injekciós antibiotikus kezelést tesz szükségessé. 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, a fémből készült légcsőkanül, a környező bőrfelszínen allergiás reakciót okozhat

### 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. A nagy nyaki erek sérülése súlyos, életveszélyes, nagyon ritkán halálos vérzést okozhat

## 8. A műtét utáni időszak legfontosabb teendői

Szájon át táplálék, folyadékfogyasztás szigorúan tilos, kérjük még saját nyálát is gondosan köpje ki!

A tracheosztómából ürülő váladékot rendszeresen le kell szívni, gondoskodni kell a pörkképződés megelőzéséről, a belélegzett levegőt párasítani kell. A műtét utáni első 3–4 napon észlelhető általános gyengeség, járási bizonytalanság óvatos közlekedést tesz szükségessé, de a fokozatos mozgás feltétlenül javasolt. A sebváladékot lebocsátó drént orvosa a műtét utáni 2- 4. napon távolítja el. Az orr-gyomorszonda eltávolítása a műtét utáni 7–10. napra tervezhető. Hangképzésre a közvetlen műtéti időszakban nincs mód, a kommunikációt rövid írásos üzenetek formájában oldhatja meg.

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

### 9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A gyógyulás időtartamát a következő tényezők határozzák meg: a nyaki sebzés gyógyulása, az algarati sebzés záródása, a tápszonda eltávolíthatósága, a tracheakanül használatának, a sztóma gondozásának elsajátítása, a beszédrehabilitáció megkezdése és tanulása. Mindezek figyelembevételével szövődménymentes esetekben a gyógyulás időtartama 3–4 hétre tehető.

### 10. A műtét elhagyásának várható kockázatai

A rosszindulatú daganatos sejtek növekedése fokozódó rekedtséget, nyelési képtelenséget fulladást okozhat. A nyaki áttétek beszűrhetik és elzárhatják a nyaki vér-, és nyirokereket, ödémát okozva a nyakon, fejen. A távoli áttétek elérhetik a májat, tüdőt, agyszövetet. A kezeletlen gégerák rövidebb, hosszabb idő alatt a beteg halálát okozhatja. A műtét elhalasztása rontja a daganat maradéktalan eltávolításának esélyét, kérdésessé teheti a teljes gyógyulást.

### 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:

---



---



---



---



---

### 12. Az orvos megjegyzései

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

---



---



---



---



---

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

## BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A tervezett műtétről, a műtét esetleg szükséges kiterjesztéséről – részletes felvilágosító beszélgetés során – a kezelő (műtétet végző) orvosom, Dr. \_\_\_\_\_ kielégítően tájékoztatott. A beszélgetés során megválasztottam minden engem foglalkoztató kérdést a műtétrel, a műtéli 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, szövetszövetmintákat 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 vércsökkentőanyag beadásába is beleegyezem.

Miskolc, ..... év ..... hónap ..... nap

\_\_\_\_\_  
orvos aláírása, pecsétje

\_\_\_\_\_  
beteg, vagy törvényes képviselője

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

Miskolc, ..... év ..... hónap ..... nap

\_\_\_\_\_  
orvos aláírása, pecsétje

\_\_\_\_\_  
beteg, vagy törvényes képviselője

### Előttünk mint tanúk előtt:

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

### Tájékoztatásul közöljük a következőket:

1. Az Ön ellátásban közvetlenül az alábbi személyek működnek közre: szakképzése és beosztása (osztályos orvos és nővér, altató orvos)
2. Az Ön által írásban felhatalmazott személy – egészségügyi ellátásának ideje alatt – a betegségével kapcsolatos dokumentációba betekinthet és arról másolatot készíthet.
3. Betegségéről tájékoztatás hozzátartozóinak, illetve további személyeknek az Ön által külön kitöltött nyilatkozat alapján adható.

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