

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

A daganatos nyaki nyirokcsomólánc és a környező szervek radikális, módosított vagy részleges műtéti eltávolítása (nyaki dissectio)

Kedves betegünk!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnél a gyógyulás érdekében radikális/funkcionális nyaki nyirokcsomólánc eltávolítást (nyaki dissectiót) kell elvégezni. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A nyak az állkapocs alsó élétől a szegycsontig ill. a kulccsontig, hátul a tarkótájék alsó részétől a 7. nyakcsigolyáig terjedő terület. Fontosabb nyaki szervek és képletek a következők: felületes bőrizom (platysma), fejbiccöntő izom (m. sternocleidomastoideus), nyelvcsont, nyelvcsont feletti és alatti izomzat, gége, légcső felső nyaki szakasza, pajzsmirigy, nyaki fejverőér, fő nyaki gyűjtőér és a X-es agyideg (a garat és lágyszájpademelő izmok, gégeizmok, nyelvcsőizmok motoros idege; garat, gége, légcső, nyelvcső, tüdő, szívburok, gyomor, nagyerek zsigeri reflexeket közvetítő általános érzőidege; nyelvcső, tüdő, alsó légutak, szívnek, felső hasúri zsigereknek vegetatív idege.) Megemlítendő az V. (a fej általános érzőidege), VII. (az arc mozgató idege), IX. (a garat mozgató, érző idege) XI. (gége mozgató beidegzésében, a fejbiccöntő és trapézizom mozgató beidegzésében vesz részt), XII. (nyelv mozgató idege) agyideg és a nyaki idegfonat (plexus cervicalis). Nyirokcsomókban és nyirokutakban a nyak igen gazdag, a nyirokcsomók száma mintegy 200-ra tehető. A nyaki nyirokcsomók jelentős szerepet játszanak a szervezet immunológiai védekezésében, daganatos betegség esetén a fej és a nyak daganatai először itt képeznek áttétet.

2. A nyaki nyirokcsomólánc eltávolítás indikációi (a beavatkozás elvégzését indokló tényezők)

Az előzetes vizsgálatok (nyaki ultrahang, CT, MR, aspirációs túbiopszia és daganat citológia) azt mutatták ki, hogy a nyaki nyirokcsomókban rosszindulatú daganatos sejtek vannak.

Általában a nyirokcsomó daganat/áttét mellett a kiindulási daganat (pl. gége, garat, szájüreg, nyálmirigy) is jelen van, ezekben az esetekben a műtét a nyaki nyirokcsomólánc eltávolításán kívül ezen daganatok eltávolításával együtt fog történni, erről külön tájékoztatót és beleegyező nyilatkozatot fog kapni.

A műtétet azon az oldalon végezzük, ahol az előzetes vizsgálatok rákos sejteket igazoltak. Ha mindkét oldalon rákos sejtek vannak, akkor az egyik oldalon radikális, a másik oldalon funkcionális nyaki műtétet végzünk (lásd alább).

3. Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

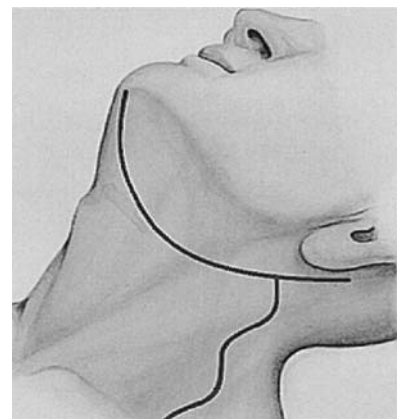
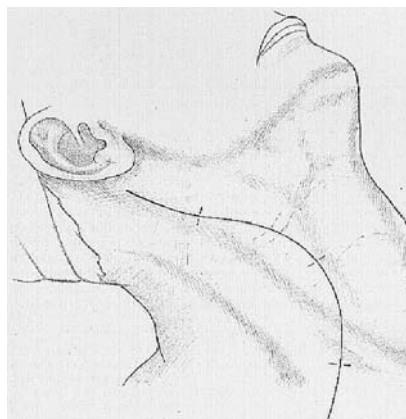
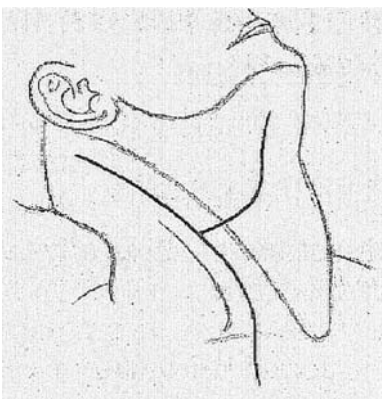
A nyaki nyirokcsomók bizonyos esetekben kezelhetők kemoterápiával (daganatellenes gyógyszerek infúzióval történő adásával), valamint sugárkezeléssel. A sugárkezelésre a műtét után is szükség van általában. A daganatok szövettani típusa és elhelyezkedése szabja meg, hogy ezektől a kezelésektől milyen eredmény várható. Az esetek túlnyomó többségében azonban a sugárkezelés önmagában, illetve citosztatikus infúziós kezelés önmagában, illetve e kettő kombinációja a folyamat előrehaladását csökkenti, esetleg átmenetileg meg is állítja, ám teljes gyógyulás e kezelési módszerektől nem várható.

4. A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

a) A daganatos nyaki nyirokcsomólánc gyökeres műtéti eltávolítása (radikális nyaki dissectio)

Az érintett oldalon a csecsnyúlványtól a kulccsont fölé hosszanti bőrmetszést ejtünk. A metszésnek többféle variációja van, néhányat az *ábra* szemléltet a teljesség igénye nélkül. A bőrmetszésről kérdezze meg operáló orvosát.

A bőr-platysma lebeny felpreparálása után átvágjuk a fejbiccöntő izom alsó tapadását, felkeressük és lekötjük a fő nyaki gyűjtőeret, majd a közös fejverőér és a X-es agyideg megkímélése mellett eltávolítjuk a kulccsonttól a csecsnyúlványig ill. az



A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

állkapocsig, a trapézizom elülső élettől a középvonalig, a felületes és a mély nyaki fascia közötti összes nyaki lágyrészt (izmok, zsírszövetet, nyirokcsomókat, ereket, idegeket, kötőszövetet). Eltávolításra kerül az állkapocs alatti nyálmirigy is. Eltávolításra kerülhet a külső fejverőér és ennek ágai is. A daganat kiterjedésétől függően eltávolításra kerülhet a pajzsmirigy, a fültőmirigy egy része, a XII-es, XI-es agyideg, a gerinc körüli izomcsoportok, légcső körüli (paratrechealis), garat körüli (parapharyngealis), felső mediastinalis nyirokcsomók (kiterjesztett radikális nyaki dissectio). A műtéti sebet két rétegben zárjuk, a sebüregebe szívódraint helyezünk.

A műtét során a sokszor jelentős vérvesztés miatt vérátömlesztésre kényszerülhetünk.

b) A daganatos nyaki nyirokcsomólánc módosított műtéti eltávolítása

A radikális nyaki dissectióval ellentétben a fejbiccentő izom és/vagy a véna jugularis interna és/vagy a XI-es agyideg nem kerül eltávolításra, így ezek funkciója a műtét után megmaradhat.

c). Részleges (szelektív) dissectio

A műtét során csak egy vagy több nyaki nyirokcsomó-csoport kerül eltávolításra, általában a fejbiccentő izom, a véna jugularis interna és a XI-es agyideg is megkímélésre kerül.

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A műtétet altatásban (általános érzéstelenítésben) végezzük. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük a beleegyezését.

6. Általános műtéti kockázat

A műtétek általános kockázata, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók a nyaki blokkdissectio esetén is fennállnak. 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, lézersugár használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek. Kérdezze meg orvosát, hogy Önnél nem áll-e fenn fokozott trombózis, vagy embóliaveszély. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját.

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

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

Altatásos műtét esetén az ébredési időszakban nyugtalanság, álmoság lép fel. A műtét után jelentős fájdalom alakulhat ki a műtéti területen. Átmeneti izomláz jelentkezhet testszerte. Arc- és nyaki duzzanat keletkezhet az érintett oldalon, a műtéti sebzés helye tartósan érzéketlen marad, átmenetileg a műtét után érzékeny, duzzadt. Az operált oldalon a nyak süppedt, aszimmetrikus lesz. A fejbiccentő izom eltávolítása miatt a fej mozgása nehezebbé, korlátozottabbá válhat. A XI-es agyideg átvágása miatt az operált oldalon a kar vízszintes fölé való emelése romlik, a kar gyengébb, a trapézizom sorvadtabb lesz, a váll mélyebben fog ülni a másik oldalhoz viszonyítva. Az arcideg szájjughoz futó ágának esetleges sérülése miatt az operált oldalon a szájjug lejjebb állhat, a száj mozgása asszimmetrikussá válhat. Alsó ajak tartós érzékszavara, zsibbadása, illetve a fülkagyló érzékszavara, érzéketlensége alakulhat ki.

b) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét során, után

A X-es agyideg bántalma esetén a műtét során szívritmuszavar, szívleállás következhet be. A X-es agyideg sérülése miatt a műtét után szapora szívverés, hasi panaszok léphetnek fel. A gége mozgató idegének funkciója egy vagy kétoldalt kieshet rekedtséget, fulladást okozva bizonyos esetben légcsőmetszésre lehet szükség. A nyálmirigy eltávolítása miatt szájszárazság jelentkezhet. Az esetleges n. hypoglossus sérülés miatt a nyelv fele lebénul, a nyelv mozgásai beszűkülhetnek. A n. facialis több ágának esetleges sérülése esetén az operált oldalon az arc mimikai izomzata megbénulhat. A gége mozgató idegének sérülése miatt az operált oldali gégefél megbénulhat tartós rekedtséget, légzési nehézséget okozva, ez légcsőmetszést tehet szükségessé. A műtét során valamelyik nagyér sérülése következtében jelentős, ritkán halálos vérzés léphet fel. Utóvérzés jelentkezhet, mely ismételt műtéti feltárást és vérzéscsillapítást tehet szükségessé, ritkán csillapíthatatlan, halálos utóvérzés léphet fel. A nyirokvezeték sérülése és a nyirok szivárgása miatt hosszan tartó nyaki váladékozás alakulhat ki. Bőr- és lágyrész-sérülések (injekciós tályog, szövetelhalás, ideg- és vénakárosodás) alakulhatnak ki hosszú távú negatív következményekkel (fájdalmak, hegek). Arra való hajlam esetén előfordulhat, hogy a bőrmetszés vaszkos hegekkel gyógyul (keloid). Sebészváltás, sebgennyedés szintén felléphetnek.

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

- Vérátömlesztés esetén minimális mértékben fennáll a veszélye fertőző vírusbetegségek (májgyulladás, AIDS) átvitelének.
- „Vérmérgezés” (szepszis).

A beteg neve:	A beteg aláírása:
A beteg azonosítója:	

– A nyaki lágyrészek műtét utáni gyulladása a nyak ismételt feltárását teheti szükségessé

8. A műtét utáni időszak (kb. 3 hét) fontosabb teendői (amire figyelni kell!)

A műtét a szervezetet megterhelő, kozmetikai defektust is okozó, csonkoló nagy műtét. Az optimális gyógyulás érdekében az orvos és a nővér utasításainak, kéréseinek szigorú betartása szükséges.

- A műtét utáni 1–3 napon gyengeség, bizonytalan járás lehetséges, emiatt WC-re is lehetőleg segítséggel menjen ki.
- Amennyiben gége és/vagy garatműtét is történik, orrszondán keresztül kell egy hétig táplálkozni, majd fokozatosan lehet áttérni a normál étkezésre, először pépes ételeket kell enni.
- A műtét után általában antibiotikumot kell kapnia (tablettában vagy injekcióval). Szükség esetén fájdalomcsillapító javasolt, kérjen az ápolótól.
- A műtéti seben a kötést naponta cserélni kell, szükség lehet nyomókötés alkalmazására is. A műtéti üregben lévő szívódraint a általában a 2–3. napon kell eltávolítani. A varratokat általában egy hét után kell kivenni.
- A műtét után négy hétig pihenés javasolt otthonában.
- Négy hétig nem szabad megerőltető, a vérnyomást emelő tevékenységet végezni.

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A teljes gyógyulás általában 4–6 hétig tart. A helyi panaszok ezután szűnnek meg.

A műtét után hetente, havonta, majd félévente kontroll vizsgálat szükséges. A daganat ismét megjelenhet a műtéti területen, ezért fokozott éberség indokolt. A daganat típusától és kiterjedésétől függően kiegészítő kezelésekre (sugárkezelés, kemoterápia) szükség lehet a műtét után is.

A zsibbadás, érzéketlenség, feszülésérzés a műtéti területen és körülötte általában több hónapig tart, ezek később enyhülhetnek, azonban sok esetben maradandóak.

10. A műtét (beavatkozás) elhagyásának várható kockázatai

A nyaki nyirokcsomók elsődleges vagy áttétes daganatai kezelés (műtét) nélkül ráterjedhetnek a környező szervekre (gerincoszlop, nyagerek, gége, pajzsmirigy, légcső) betörhetnek a nyagerekbe ezzel életveszélyes vérzést okozva, a vér és nyirokerek útján távoli áttéteket képezhetnek. Legyengítik és elpusztítják a szervezetet.

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.

.....

.....

.....

.....

.....

13. 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 megválasztok 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

A beteg neve:	A beteg aláírása:
A beteg azonosítója:	

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.

Aláírásommal tanúsítom, hogy betegséggem 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. Ha a műtét esetleges kiterjesztésébe és a vérekészítmények esetleges beadásába nem egyezik bele, kérjük itt, írásban jelezze!

....., év hó nap

orvos aláírása, pecsétje

beteg aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

1.
Név: Személyi ig. szám:

2.
Név: Személyi ig. szám:

Tájékoztatásul közöljük a következőket:

1. Az Ön ellátásban közvetlenül az alábbi személyek működnek közre: szakképesítése és beosztása (osztályos orvos és nővér, altató orvos)

2. Az Ön által írásban felhatalmazott személy – egészségügyi ellátásának ideje alatt – a betegségével kapcsolatos dokumentációba betekinthez és arról másolatot készíttethet.

3. Betegségéről tájékoztatás hozzátartozóinak, illetve további személyeknek az Ön által külön kitöltött nyilatkozat alapján adható.

Kérjük, hogy ezen nyilatkozat minden oldalát írja alá!