A SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁST KIEGÉSZÍTŐ BETEG TÁJÉKOZTATÓ

1. Anatómiai, élettani viszonyok:
A hasnyálmirigy a belek mögötti úgynevezett hashártya mögötti /retroperitonealis/ térben, a gerinc és a hasi főütőér előtt helyezkedik el. A patkóbél homorulatában található a hasnyálmirigy feje, itt vérellátásuk közös. Ide ömlik a hasnyálmirigy kivezető csöve, ezen keresztül folyik az emésztő enzimeket is tartalmazó váladéka a patkóbélbe. A hasnyálmirigy test a középvonal területén található, a hasnyálmirigy farka bal oldalon a lép kapuig ér, elülső fala a gyomor mögötti területen található.

2. A műtét rövid leírása:
Heveny hasnyálmirigy gyulladás következtében előbb hasnyálmirigy elhalás keletkezik, majd az befertőződve tályoggá alakulhat. Mindkét esetben a hasfalat harántul vágjuk fel, megnyitjuk a gyomor és a haránt vastagbél között elhelyezkedő hashártya kettőzetet és felkeressük a hasnyálmirigy elhalt állományát.
Az elhalt szöveteket tompán eltávolítjuk, a tályogot megnyitjuk, a vérzéseket csillapítjuk. Az elhalt szövetek, illetve a tályogok helyére vastag csöveket helyezünk. A műtéti sebet zárjuk. Műtét után az elhalások helyét és a tályog üreget infúziós folyadékkal öblíthetjük. Műtét alatt a vékonybélbe gyakran szondát helyezünk a későbbi táplálás biztosítására.

3. Műtét kockázatai:
Terhelik a műtétet az általános műtéti szövődmények: sebgennyedés, vérzés, vérrög képződése az érben, embólia, tüdőgyulladás, felfekvés, urológiai szövődmények, vénakanülök mentén felületes vénagyulladások.
A műtétnek speciális szövődményei is lehetnek. Az elhalásnak nincs pontos határa, a szövetek törékenyek, gyulladtak, ezért könnyen keletkezhet vérzés, esetleg bélsérülés. Leggyakrabban a gyomor, a haránt vastagbél, és a vékonybelek területén a környező erek felmaródásából súlyos vérzések alakulhatnak ki. Műtét után ismét lázas állapot léphet fel, aminek oka újabb tályogok és elhalások kialakulása lehet. Néha csak több műtét után várható gyógyulás. Súlyos betegségről van szó, ami a vese, tüdő és a keringési rendszer működését is nagy fokban károsítja.

4. Előnyei:
Az elhalt szövetek időben történt eltávolításával a tályogok kialakulása többnyire megelőzhető. Az elhalt szövetek eltávolítása után az életfontos szervek működése is javul. A tályog kiürítése után a lázas állapot megszűnik, nem alakul ki vérmérgezés.

5. Lehetséges szövődmények:
Nagyobb erek sérüléséből eredő vérzés, bélsérülés, a lép vénájának trombózisa, áltömlő kialakulása a hasnyálmirigyben, vagy mellette, újabb elhalás vagy tályog kialakulása, a hasnyálmirigy működés romlása, cukorbetegség kialakulása.

6. Egyéb műtéti lehetőség: nincs

7. Nem műtéti lehetőség:
A tályog ultrahang vezérelt lecsapolása. Ez csak bizonyos esetekben végezhető, jól megérett és körülirt tályogok esetén. Amennyiben ennek feltételei adottak, úgy a betegnek azt ajánljuk fel.

8. Hazatérés után
Műtét után otthon speciális hasnyálmirigy és epekímélő diéta javasolt, az elkezdet gyógytornáztatás folytatása. Amennyiben cukorbetegség is kialakult, úgy az eddigi gyógyszerei mellé ilyen irányú kezelés és diéta. Trombózis megelőzés folytatása. Szükség szerint kötéscserék. Megadott időpontban kontroll.

Ha bármit részletesebben szeretne tudni, bátran kérdezze meg kezelő orvosától a műtét előtti találkozáskor!

Kisvárda, …… év ..... hó ..... nap

A tájékoztatót megértettem: .....
beteg aláírása

Amennyiben nem a beteg kapta a tájékoztatást a *szülő/törvényes képviselő/gondnok/nyilatkozattételre jogosult* adatai (név, szig. szám, lakcím) és aláírása. Korlátozottan cselekvőképes beteg esetében a betegnek és a törvényes képviselőnek (szülő vagy gondnok) együttes aláírása szükséges.

A műtéti beavatkozást igénybe vevő beteg neve: ……..

Szül. idő: ……, TAJ szám: ……

Alulírott kijelentem és aláírásommal igazolom, hogy kezelőorvosom Dr. …… részletesen tájékoztatott betegségemről, valamint a felajánlott műtét kockázatairól, előnyeiről, a lehetséges szövődményekről, és a kezelési alternatívákról.

Előtte megismertem a túloldalon lévő **B.1.2./S.24.** számú **Tájékoztató hasnyálmirigy elhalás vagy tályog miatt végzett műtétéről** című írásos tájékoztatót, melyet **áttanulmányoztam / számomra felolvastak *(a nem kívánt részt húzza át).***

A beszélgetés során kérdéseket is tettem fel: ……

……

…… ***(ha nem volt kérdés áthúzandó).***

A szóbeli és írásos tájékoztatást megértettem, kérdéseimre kielégítő választ kaptam. Ezeket elégségesnek találtam ahhoz, hogy szabadon dönthessek a műtét elfogadásáról vagy elutasításáról. A döntéshez elegendő idő állt rendelkezésemre. Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre kiszámíthatatlan szövődmények, melyek a várható eredményt és gyógyulás időtartamát kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Felhatalmazom/nem hatalmazom fel *(a nem kívánt részt húzza át)* a műtétet végző orvost, illetve orvos csoportot, és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő olyan előre nem látható műtéti beavatkozást is elvégezzenek, mely orvosilag indokolt, és az egészségem megóvására, illetve az életem meghosszabbítására irányul. Beleegyezem, hogy a műtét során szükségesnek tartott vérkészítményt, gyógyszert, fokozottan ellenőrzött szert, más anyagokat beadják, és a műtét során szükségessé váló kiegészítő vizsgálatokat elvégezzék.

Kijelentem, és aláírásommal megerősítem, hogy a felajánlott műtéti kezelésbe beleegyezek és kérem, hogy azt rajtam elvégezzék.

Elismerem, hogy beleegyezésemet kellő megfontolás után, a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom.

Kisvárda, …… év ……. hó …….. nap

……	……
Tájékoztatást végző orvos aláírása	Beteg aláírása

Amennyiben nem a beteg gyakorolja a beleegyezést:
Szülő/törvényes képviselő/gondnok/nyilatkozattételre jogosult személy adatai (név, szig. szám, lakcím) és aláírása:
……
……
Korlátozottan cselekvőképes beteg esetében a betegnek és a törvényes képviselőnek (szülő vagy gondnok) együttes aláírása szükséges.

Írni, olvasni nem képes beteg esetén:
A beteg előttünk kijelentette, a számára felolvasott tájékoztatóban foglaltakat megértette és a műtétbe beleegyezését adta.

Tanú (név, lakcím, szig.szám): ……	Tanú (név, lakcím, szig.szám): ……
……	……
Aláírás: ……	Aláírás: ……