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

Betegtájékoztató és műtéti beleegyező nyilatkozat
Mellékpajzsmirigy eltávolítás (parathyreoidectomia)

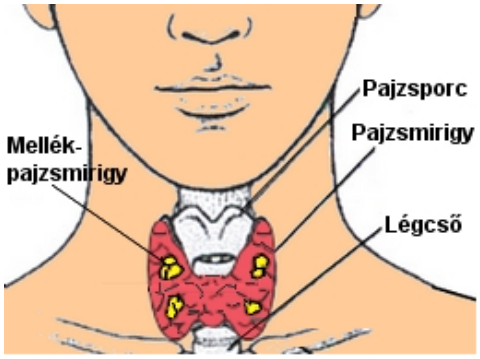
1) Betegtájékoztató és beleegyezési nyilatkozat

Önnél az előzetes vizsgálatok során mellékpajzsmirigy adenomát/ mellékpajzsmirigy hiperpláziát/mellékpajzsmirigy túlműködést/rosszindulatú mellékpajzsmirigy daganatot állapítottak meg, mely miatt – az előzetes megbeszélés alapján – egy, vagy több mellékpajzsmirigy eltávolítását tervezzük.

Röviden tájékoztatjuk a betegségéről, a műtétről, valamint a műtét kockázatairól.

2) Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

a) Mellékpajzsmirigy anatómiai felépítése



A négy mellékpajzsmirigy a gégeporc alsó és a légcső felső szakaszának két oldalán elhelyezkedő pajzsmirigy mellett két oldalt, a pajzsmirigy alsó- és felső pólusainál helyezkednek el. Vérellátását mindkét oldalon 1-1 verőér biztosítja. A mellékpajzsmirigyek közvetlen közelében fut mindkét oldalt az alsó gégemozgatóideg, illetve a felső gégeideg, melyek a belső gégeizmokat idegzik be, biztosítva a hangszalagok mozgását és feszességét. Ennek azért van jelentősége, mert sérülésük esetén a hangszín megváltozhat, rekedtség, súlyosabb esetben nehézlégzés, fulladás léphet fel.

b) A mellékpajzsmirigy élettani szerepe

A mellékpajzsmirigyek hormont termelő mirigyek, a belső elválasztású mirigyek közé tartoznak. A mellékpajzsmirigyek által termelt hormon a parathormon (PTH), melyeket közvetlenül a véráramba juttat és azok a foszfát és kalcium háztartást szabályozzák.

3) A beavatkozás (műtét) indikációi (a beavatkozás elvégzését indokló tényezők)

Az Ön esetében mellékpajzsmirigy adenomát/ mellékpajzsmirigy hiperpláziát/mellékpajzsmirigy túlműködést/rosszindulatú mellékpajzsmirigy daganatot állapítottak meg. A mellékpajzsmirigy túlműködés felborítja a kalcium és foszfát háztartást, emelkedett szérum kalciumszinthez, csontritkuláshoz, vesekövekhez, veseelégtelenséghez, ízületi fájdalmakhoz, hasi panaszokhoz, gyomorfekélyhez és általános gyengeséghez vezethet. A rosszindulatú daganatok a környezetüket beszűrhetik, elpusztíthatják a gégét beidegző mozgató ideget, ráterjedhetnek egy vagy több nagy nyaki érre. További jellemzőjük az áttétképzés, mely miatt egyrészt nyaki nyirokcsomó áttétek, esetleg ún. távoli, szervi áttétek jelenhetnek meg.

A mellékpajzsmirigy-daganatok kezelése elsősorban sebészi, mely egy- vagy több mirigy, vagy a daganatosan átalakult mirigy eltávolításával jár, szükség lehet a környéki nyirokcsomók kiirtásra is. Az eltávolított mellékpajzsmirigy daganatok szövettani vizsgálatának függvényében szükség lehet további nem sebészi kezelésre is (pl. külső besugárzás).

4) A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

A műtétet általános narkózisban (altatásban) végezzük. A nyak bőrén, a szegycsont felső éle felett 1-2 harántujjal egy 3-8 cm hosszúságú, vízszintes metszést ejtünk (a metszés hossza a nyak anatómiájától, a betegség kiterjedésétől, illetve jellegétől függ). A mellékpajzsmirigyet/mellékpajzsmirigyeket azonosítjuk, kipreparáljuk, ellátjuk a hozzá futó ereket és eltávolítjuk azokat. A műtét során felkeressük a gégét beidegző nervus laryngeus recurrens nevű ideget, és, amennyiben megkímélhető (daganatszövet nem szűri be), megőrizzük. Ezt követően zárjuk a nyaki sebzést. (A sebváladék elvezetésére bizonyos esetekben szívódrént helyezünk be, melyet a műtétet követően 1-2 nappal távolítjuk el). A betegség kiterjedésétől függően szükség lehet műtét alatti hormonszint ellenőrzésre is.

5) A mellékpajzsmirigy-műtétek szövődményei

Annak ellenére, hogy a mellékpajzsmirigy-műtétek mindennaposak, mégis előfordulhatnak súlyos szövődmények. A műtét közben és a műtétet követő 10 napban jelentős vérzés következhet be, sérülhet a hangszalagot mozgató ideg egyik vagy mindkét oldalon, ami rekedtséghez, nehézlégzéshez, fulladáshoz vezethet. Ezen ritka szövődmények elhárítására hangréstágító műtétet (laterofixatio, arytenoidectomia – lásd külön tájékoztató), súlyosabb esetben légcsőmetszés (tracheotomia – lásd külön tájékoztató) elvégzése válhat szükségessé. A hangszalagbénulás lehet átmeneti vagy végleges, azonban az esetek nagy többségében a tünetek rendeződnek, ritkán van szükség későbbi kezelésre vagy hangréstágító műtétre. Sérülhet a felső gégeideg is, melynek következménye a hang gyengesége, erőtlensége.

Mellékpajzsmirigy-műtét esetén előfordulhat mellékpajzsmirigy-alulműködés, az alacsony kalcium szint izomgörcsökhöz, akár légzésbénuláshoz is vezethet, ezért a kalcium átmeneti vagy tartós (akár egész életen át tartó) pótlására lehet szükség.

Irodalmi adatok alapján a mellékpajzsmirigy 5%-ban nem azonosítható a műtét során ezért a műtét utáni kalcium szint továbbra is emelkedett maradhat. Egyes esetekben előfordulhat, hogy a mellékpajzsmirigy eltávolítása után egy megkímélt mellékpajzsmirigy túlműködése alakul ki. Az is előfordulhat, hogy nem az eltávolított mellékpajzsmirigy volt felelős a fokozódott PTH termelésért. A régió nagyszámú nyirokcsomót, zsírszövetet tartalmaz, illetve előfordulhatnak lefűződött pajzsmirigy göbök is, így előfordulhat, hogy a képalkotó vizsgálatok által jelzett lokalizációból eltávolított szövet/szerv a szövettani vizsgálat alapján nem mellékpajzsmirigynek igazolódik. Ezek miatt ismételt műtét válhat szükségessé.

6) Általános műtéti kockázat

Minden műtéti beavatkozás kapcsán felléphet vérrög képződés (thrombosis) vagy leszakadó vérrög következtében érelzáródás (embolia), sebfertőzés, keringési reakciók (infúzió adása, centrális vénakatéter behelyezése szükségessé válhat). A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülés kialakulhat. A műtéti fertőtlenítés és az elektromos kés használata során gyulladások, bőrsérülések, hegek keletkezhetnek. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját.

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

7) A beteg kérdései

Amennyiben a betegtájékoztató elolvasása és orvosával a műtéttel kapcsolatos részletes megbeszélés és felvilágosítás után kérdése, kétsége maradt, kérjük jelezze ezt írásban itt:

8) Az orvos megjegyzései (signo)

A beteg személyes, egyéni műtéti kockázata: szövődményveszélyek, a beteg kérdéseire adott válaszok.

A tervezett műtétről, a műtét esetleg szükséges kiterjesztéséről - részletes felvilágosító beszélgetés során- a kezelő (műtétet végző) orvosom, ... kielégítően tájékoztatott. A beszélgetés során megválaszoltak minden engem foglalkoztató kérdést a műtéttel, 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 megőrizzék és azokból tudományos igényű feldolgozásokat végezzenek, illetve a betegségemmel 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 (életveszély, súlyos, egészségkárosító állapot esetén) szükségessé váló vér és vérkészítmények beadásába is beleegyezem.

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

Budapest, 20.... év…..... hó ..... nap

orvos aláírása, pecsétje: **beteg aláírása:**

beteg neve:……

beteg TAJ-száma……..

A beteg neve:_____
A beteg azonositója:_____
A beteg aláirása:_____

Előttünk mint tanúk előtt:

aláírás

név:……..…..
személyi ig. szám:……

aláírás

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 betekinthet és arról másolatot készíttethet.
3. Betegségéről tájékoztatás hozzátartozóinak, illetve további személyeknek az Ön által külön kitöltött nyilatkozat alapján adható.