A beteg neve:_____

A beteg azonositója:_____

A beteg aláirása:_____

Betegtájékoztató és műtéti beleegyező nyilatkozat

Nyaki ciszták, fejlődéstani sipolyok eltávolítása

Kedves betegünk, kedves szülők!

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

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A nyakon előfordulhatnak ciszták, illetve fejlődéstani sipolyok is. Két leggyakoribb csoportjukat különíthetjük el aszerint, hogy a nyak középvonalában, vagy valamelyik oldalán helyezkednek el. Ezen kívül ritkán előfordulhatnak az állkapocs csont alatt közvetlenül valamelyik oldalon ill. középen. Extrém ritkán a nyak egyéb területén, például a csecsemőmirigyben is, a nyakon a szegycsont alá érve.

A középső nyaki ciszta az áll alatt a nyelvcsont előtt (esetleg annak vonala alatt vagy felett) középen helyezkedik el, változó méretű, puha duzzanat, felette a bőrön kis váladékozó nyílás alakulhat ki.

Eredete: a pajzsmirigy embrionális fejlődése során a nyelvgyök felől egy kis fejlődéstani járat mentén „ereszkedik le” a nyakra. Ez a járat az emberek többségében elzáródik, felszívódik. Előfordulhat, hogy a járat fennmarad, cisztává alakul, mérete lassan növekszik, nyeléskor kellemetlen érzést okoz.

Az oldalsó nyaki ciszta szintén egy fejlődéstani járat fennmaradása révén alakul ki. A fejbiccentő izom elülső éle mentén tapintható változó méretű elváltozás, felette a bőrön néha látható a járat kivezető nyílása, ezen keresztül váladék ürülhet.

Mindkét típusú ciszta ill. sipoly járat időnként begyulladhat, ilyenkor fájdalmassá válik, megduzzad, a járaton genny ürülhet.

2. A beavatkozás (műtét) indikációi (elvégzését indokoló tényezők)

A ciszták mérete lassan növekszik.
Begyulladásuk fájdalmas, a váladékozás kellemetlen. A középső nyaki ciszta előbb-utóbb nyelési panaszt okoz. Igen ritkán a ciszták rosszindulatú átalakulása figyelhető meg, ezért műtéti eltávolításuk minden diagnosztizált esetben ajánlatos.

3. Egyéb kezelési lehetőségek

Ciszták esetén a műtéten kívül egyéb terápiás lehetőség nincs. A begyulladt cisztát többnyire nem operáljuk meg azonnal, antibiotikus kezeléssel kezdünk, a gyulladás lezajlása után 6-8 héttel javasolt a műtét.

4. A műtét menete, rövid leírása

A középső nyaki ciszta eltávolításához a bőr fertőtlenítése után a nyak közepén vízszintes metszést ejtünk egy bőrredőt követve. Felkeressük a cisztát, körül preparáljuk. A ciszta

végleges kiirtása csak akkor lehetséges, ha megszűntetjük azt a járatot, amiből kialakult. Ezt a járatot követjük a nyelvcsontig, ahonnan ered. A nyelvcsont középső részével együtt távolítjuk el a ciszt́át és a járatot. Szövettani vizsgálatra küldjük. A fellépő vérzéseket ellátjuk. A sebbe műanyag drain csövet vagy gumicsíkot helyezünk, mely a termelődő váladék kivezetésére szolgál. A bőr alatti izom- és kötőszöveti rétegeket összevarrjuk, ezután a bőrt is egyesítjük (különböző öltések lehetségesek). Kötést helyezünk fel.

Az oldalsó nyaki ciszta eltávolításához a bőr fertőtlenítését követően a *ciszta* fölött bőrmetszést ejtünk egy természetes bőrredőt követve. Felkeressük a *cisztát*. A járat követéséhez néha steril orvosi festékkel feltöltjük azt. A ciszta végleges eltávolítása csupán a fejlődéstani járat teljes kiirtásával lehetséges. A járat a nyaki nagyereket (az arcot, illetve az agy egy részét ellátó verőér, a fej vérét szállító gyűjtőér) és egy jelentős ideget tartalmazó hüvelyen keresztül a torokban a mandulákig húzódhat. A járatot kipreparáljuk, teljes követhető hosszában eltávolítjuk, szövettani vizsgálatra küldjük. Az izom- és kötőszövetes rétegeket összevarrjuk. A sebbe műanyag drain csövet vagy gumicsíkot helyezünk, mely a termelődött váladékot hivatott kivezetni. A bőrt egyesítjük (különböző öltésfajták lehetségesek). Kötést (esetenként nyomókötést) helyezünk fel.

Ritkán a nyak egyéb területén elhelyezkedő cysták műtétjekor szintén bőrmetszés, a cysta felkeresése és kipreparálása, szövettani vizsgáltra küldés, majd a műtéti területen a szövetek varrattal történő egyesítése, a váladékot kivezető drain cső vagy gumicsík behelyezése a szokásos eljárás.

5. Az érzéstelenítés lehetséges veszélyei

Az általános narkózisról (altatás), és annak veszélyeiről külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük beleegyezését.
A helyi érzéstelenítés az eltávolítandó képlet környékére injekciós tűvel beadott szerrel történik.
Gyulladt elváltozás esetén előfordulhat, hogy a szer nem fejti ki kellőképpen érzéstelenítő hatását.
Nagyon ritkán léphetnek fel az alábbi reakciók:
- allergiás reakció (duzzanatok, viszketés, vérkeringési rendszer reakciója, sokk)
- idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanság, görcsök, légzészavar)
- vérnyomás emelkedés, vérnyomásesés, szívritmuszavarok

6.a. Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók, ezen műtéteknél viszonylag ritkák. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek azonban: 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/gyermekénél nem áll-e fenn fokozott trombózis- vagy embóliaveszély. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés kockázatát.

A beteg neve:____

A beteg azonositója:____

A beteg aláírása:____

6.b. A tervezett műtét kockázata

A középső nyaki ciszta műtétje során komolyabb vérzés is előfordulhat, mely vér adását indokolhatja. A ciszta preparálása során sérülhet a gégét mozgató ideg, extrém ritkán emiatt légcsőmetszés is szükségessé válhat. A nyelvcsont középső részének eltávolítása nagyon ritkán olyan szöveti vizenyő (ödéma) alakulhat ki, mely átmenetileg szintén légcsőmetszést tehet szükségessé.

Az oldalsó nyaki ciszta eltávolításakor sérülhetnek a nagy nyaki erek. A nagy nyaki gyűjtőér sérülése esetén a fej, nyak duzzanata, jelentős vérzés következhet be.

Az állkapocs alatt elhelyezkedő ciszták műtéte esetén előfordulhat az arcideg egy ágának sérülése, mely az érintett oldali alsó ajak mozgását idegezi be. Ilyen esetben az operált oldalon az alsó ajak és az arc aszimmetriáját, emellett nagyon ritkán táplálkozási és artikulálási nehézséget is okozhat.

Igen ritkán sérülhet az arcot ellátó artéria és véna is, ilyenkor ezek lekötése, esetleg vér adása válhat szükségessé.

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

a. gyakori jelenségek a műtét után

Az altatást követő mellékhatásokról külön nyomtatványon tájékoztatjuk.

A műtét után jellemző a nyaki seb fájdalma. A középső nyaki ciszta műtétjét követően a nyelvcsont középső részének eltávolítása miatt nyelési nehezítettség léphet fel, mely általában nem tartós.

b. Ritkán előforduló szövődmények a műtét után

Műtét után a sebből vérzés indulhat.

Gyulladt ciszta műtétjét követően a seb befertőződhet, fájdalmassá válhat, a sebből genny ürülhet, a beteg lázas lehet, ebben az esetben a sebgyógyulás lassú.

A ciszta és sipoly műtétjeinél előfordul, hogy a fejlődéstani járatot nem sikerül teljes egészében eltávolítani, és ennek következtében a panaszok ismét kialakulnak.

c. Extrém (nagyon) ritkán előforduló szövődmények a műtét után

Tartós, esetleg maradandó nyelészavar a középső nyaki ciszta eltávolítását követően.

Az oldalsó nyaki ciszta eltávolításakor jelentős vérzés indulhat a nyaki nagyerekből a műtét alatt vagy a műtét utáni időszakban. A közös nyaki ütőér sérülése teljes féloldali bénulást, kómát, halált is okozhat. Ennek esélye természetesen igen csekély.

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

A fej, nyak mozgatása fájdalmas, a nyelés szintén fájdalmas, nehéz lehet. A seb váladékozhat, a kötést naponta cseréljük, a kivezető műanyag drain cső vagy gumicsík addig marad bent, amíg van kivezetnivaló váladék.

A beteg neve:_____

A beteg azonositója:_____

A beteg aláirása:_______________________________

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A varratokat általában egy hét után szedjük ki. A seb teljes gyógyulása 2-3 hét alatt következik be. Hosszabban váladékozó, esetleg elfertőződő seb esetén a sebgyógyulás természetesen lassabb, késlelteti a varratszedést, illetve a gyógyulást.

Teljes gyógyulásról akkor szólhatunk, ha a seb elsődlegesen gyógyul, a fájdalom megszűnt, a nyak mozgatása, nyelés akadálytalan, illetve, ha az elváltozás nem alakul ki ismét.

10. A műtét (beavatkozás) elhagyásának várható kockázatai

A nyaki ciszták műtétjének elhagyása növeli a gyulladásos epizódok lehetőségét, hosszabb ideig meglévő ciszta rosszindulatú elfajulása nagyobb eséllyel következik be. Gyulladás esetén életet veszélyeztető nyaki tályog alakulhat ki. A többször begyulladt, hegesen rögzült ciszták, járatok későbbi műtéti eltávolításakor az ismételt kiújulás és a műtéti kockázat is jóval nagyobb.

11. A beteg kérdései

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

A beteg neve:_____

A beteg azonositója:_____

A beteg aláírása:_____

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, ……..év ……..hó …….nap

orvos aláírása, pecsétje

beteg aláírása

beteg neve……..

beteg TAJ száma……

Előttünk mint tanúk előtt:

aláírás

név:……..…..

személyi ig. szám:……

aláírás

név:……..…..

személyi ig. szám:……

Kérjük, hogy ezen nyilatkozat minden oldalát írja alá!

A beteg neve:_____

A beteg azonositója:_____

A beteg aláírása:_____