



Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő

Fül-, orr-, gége-, fej-nyak és szájsebészeti Osztály

Osztályvezető főorvos: Prof. Dr. Hirschberg Andor

1125 Budapest, Diós árok 1-3

Telefon: 458- 4500 Internet: www.janoskorhaz.hu

SZAJSEB - 15

MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A BETEG BELEEGYZŐ NYILATKOZATA

Beteg neve:

TAJ száma:

Születési dátuma:

Tájékoztatót adó orvos neve:

MŰTÉT/BEAVATKOZÁS MEGNEVEZÉSE :

Betegtájékoztató 15.

Blow out törések műtéti ellátása

I. A tervezett kezelés leírása, beavatkozás elnevezése, beavatkozás indikációja:

Az ajánlott kezelés elnevezése: blow out törés során sérült orbitafal rekonstrukciója, valamint a lágyszövetek deliberalisatioja (kiszabadítása).

Leírása: A blow out törés a felső állcsonttörések egy speciális fajtája, ilyenkor a szemüreg /orbita/ vékony csontos fala kifelé mozdul el/pl. az arcüreg vagy a homloküreg irányába/. Ritkán előfordul a csontfal befelé, tehát a szemüreg felé való dyslocatioja , amikor is blow in törésről beszélünk. A támadt törési résen keresztül a szemüreg tartalma zsírszövet és szemmozgató izmok becsúszhatnak, az orrmelléküregekbe herniálódhatnak. Ennek következtében a szemgolyó besüppedhet /enophthalmus/, szemmozgási zavar és kettőslátás /diplopia/ jöhet létre. Az esetek többségében a kialakult panaszok spontán regrediálódhatnak. Azonban amennyiben a klinikum és a radiológiai /CT/ kép is indokolja , a herniálódott lágyszöveteket ki kell szabadítani a törésből és a sérült csontfalat rekonstruálni kell. A cél megvalósításához több feltárási lehetőség ismert. A műtéti metszés lehet a kötőhártyán /transconjunctivalis/ , a szempilla határán /subciliaris/ vagy a szemhéj bőrén keresztül /transpalpebralis/. Komplex esetben szükséges lehet az arcüreg feltárása a szájüregén keresztül az arcüreg elülső falán át az orbita tartalmának visszahelyezése céljából. Az orbitafal rekonstrukciójára használhatunk saját/autogen/ csontlemezt, titánhálót, PDS fóliát, stb... Megfelelő rekonstrukció esetén is szóba jöhet az orrüregén keresztül bevezetett felfújható ballon alkalmazása, mely az orbitaalap megtámasztását szolgálja. A ballon eltávolítása 7-10. posztoperatív napon esedékes az orrüregén át.

Hasonló traumánál az orrszont és a homlokcsont is sérülhet. Az elmozdult törések esetében az orrgyök kiszélesedik, mert az orr felé eső szemzugok kifelé mozdulnak el (orbitalis traumás telecanthus). Ennek a helyreállítását is általában csak feltárással és a csontok mikrolemezzel történő rögzítésével lehetséges gyógyítani.

Indikációja: a kialakult vagy esetleg kialakuló diplopia, enophthalmus, szemmozgási zavar megszüntetése/megelőzése.

II. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

- A szemmozgató izmok funkciójának helyreállítása
- A kettőslátás megszüntetése vagy annak mértékének csökkentése
- A szemgolyó (bulbus) pozíciójának visszaállítása

A beavatkozás előnye terápiais: a törés gyógyítása, rossz helyzetben való rögzülés, tartós fájdalom, látászavar elkerülése.

A csonttörés súlyosságától függően a tökéletes, azaz sérülés előtti állapot nem minden esetben állítható helyre, de a legjobb funkcionális eredményt csak a sérülést követően, frissen elvégzett műtét biztosítja! A késői rekonstrukciók eredménye nem kiszámítható!

III. A tervezett beavatkozás kockázata, várható következményei és szövődményei:

A beavatkozás kockázata/szövődményei:

- műtétet követően szemfájdalom, látászavar, duzzanat látásélesség csökkenés, kettőslátás
- ectropium (szemhéj kifordulása) v. entropium (szemhéj befelé fordulása), maradandó kettőslátás, n. infraorbitalis sérülése, kötőhártya bevérvzése, sérülése.
- a metszések vonalában keletkező hegek általában minimálisak, jól gyógyulnak, pár hónap után már alig láthatók, hacsak nincsen rossz hegképződésre (keloid) hajlam.
- a műtétet követően 3 napig újból fokozódó különösen reggelenként jelentkező duzzanat, véraláfutás, szemeduzzadás kialakulása lehetséges, ami természetes.
- az arc, szemhéj zsibbadása, érzéskiesése, az alsó szemhéj mozgási zavara
- arcüreggyulladás, homloküreg gyulladása. A gyulladás esetenként további csontvesztéssel járhat, a csontvesztés esetén az arc aszimmetriája alakulhat ki.
- az orrmelléküregekből a törések vagy beavatkozások kapcsán kialakult és nem kezelt gyulladások a koponyaűr, szengödör felé terjedhetnek melynek következménye orvosi beavatkozás nélkül akár halálos is lehet, vakságot is eredményezhet !

Legsúlyosabb: retrobulbaris haematoma , látásvesztés

(egyéb:.....)

A beavatkozás következményei:

- esetenként szükséges lehet a behelyezett implantátum körüli gyulladás miatt, annak eltávolítása - 2. műtét
- bizonyos esetekben /pl.: gyulladás/ a műtét ellenére törésvonalak újra elmozdulhatnak, a törvégek mobilissá válhatnak, ilyenkor a korábban behelyezett implantátumok eltávolítása és a törés reoperációja lehet szükséges.
- növekedő csontok esetében (gyermekek) a lemez eltávolítása kötelező!
- a varratokat kb. 7-14 nappal a műtét után távolítjuk el.
- (egyéb:.....)

A csonttörés súlyosságától függően a tökéletes, azaz sérülés előtti állapot nem minden esetben állítható helyre, de a legjobb esztétikai és funkcionális eredményt, csak a sérülést követően, azaz az első kb. 10-14 napon belül frissen elvégzett műtét biztosítja! **A késői rekonstrukciók eredménye nem kiszámítható!**

Az Egészségügyi Minisztérium Sebészeti Szakmai Kollégium szakmai protokollja szerint intézményünk tájékoztatja, hogy a legnagyobb gondosság mellett is, **bizonyos körülmények között előfordulhat idegentest véletlen visszahagyása.**
A műtéti szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!

IV. Alternatívák ismertetése:

Nincs alternatíva, az elmozdult töréseket helyre kell állítani, az instabil töréseket rögzíteni. Néhány héttel a törést követően a vékony arccsontok az új, rossz helyzetükben rögzülnek, gyógyulnak össze. Műtéttel megkísérelhető az elmozdult csont újbóli mobilizálása, és jobb helyzetben rögzítése. Legtöbbször azonban újra el kell vágni a csontot. A deformált csontok az eredeti helyzetbe nehezen illeszthetők vissza. Így ez a műtét nagyon bonyolult lehet és a végleges eredmény bizonytalan, a műtéti megterhelés sokkal nagyobb.

V. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

- az orbita térfogatának megváltozása enophthalmust és diplopiát eredményezhet
- a kezeletlen blow out törés a bulbus /szemgolyó/ dislocatiojához és a m. rectus inferior működéskieséséhez vezet.
- a fissura superior syndroma igen ritka. Ebben a kórképben a következő idegek károsodnak: n. abducens, n. frontalis, n. trochlearis, n. lacrimalis, és n. oculomotorius.
- a nervus opticus közvetett vagy közvetlen /pl.: retrobulbaris haematoma/ sérülése és következményes látásvesztés
- az esetleges kettőslátást későbbiekben lehetséges hogy nem lehet már javítani.

(egyéb:.....)

VI. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

Siker: A baleset előtti vagy ahhoz hasonló állapot elérése, szimmetrikus arc, megfelelő szemmozgások, látóképesség, rágóképesség, fogak megfelelő helyzetben való érintkezése, megfelelő szájnyitás, minimális hegek.

A siker valószínűsége: A sérülés súlyosságától, a sérülés óta eltelt időtől és általános állapottól függően egyénileg mérlegelendő.

VII. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma:

A felépülés alatt várható fontosabb problémák: Fájdalom, duzzanatok, varratok irritáló hatása, látászavar

Gyógyulás időtartama: 7-14 nap

Betegállomány, keresőképtelenség: Függ a sérülés súlyosságától, a szükséges műtéti beavatkozástól és a beteg foglalkozásától, Nehéz műtétek esetén 2-8 hét keresőképtelenség indokolt, a csontok gyógyulásáig. Kemény fizikai munkát végzőknél akár hosszabb időszak is szükséges lehet amíg képes lesz a páciens a normális tevékenységének végzésére.

VIII. A beteg által feltett egyéb kérdések és azokra adott válaszok:

.....
.....

NYILATKOZAT

Elismerem, hogy részletes szóbeli tájékoztatást kaptam: egészségi állapotomról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, a javasolt életmódról. A felvilágosítás teljességgel kielégítő volt, a további tájékoztatásomról kifejezetten lemondok.

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtevesztéstől, fenyegetéstől és kénysertől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

A beavatkozás olyan, orvosilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom.

Egyetértek az orvosilag indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével, és az esetlegesen szükségessé váló vérátömlesztéssel.

A felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

Budapest,

.....
orvos aláírása és pecsétje

.....
beteg (törvényes képviselő) aláírása