



Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő
Fül-Orr-Gége és Szájsebészeti Osztály
a Semmelweis Egyetem ÁOK SE Oktató Osztálya

Osztályvezető főorvos: Prof. Dr. Hirschberg Andor PhD. c. egyetemi tanár
1125 Budapest, Diós árok 1-3.
Telefon: 458-4598 Internet: www.janoskorhaz.hu

BE-FOG-12

ORRKAGYLÓ TÚLTENGÉS MŰTÉTI MEGOLDÁSA
(MUCOTOMIA, CONCHOTOMIA, ELECTRO/LASER/RÁDIOFREKVENCIÁS KOAGULÁCIÓ)
MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A
BETEG BELEEGYZŐ NYILATKOZATA

Beteg neve: TAJ száma: Születési dátuma:

Tájékoztatót adó orvos neve:

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

Mindkét orrüregünkben 3-3 darab orrkagyló helyezkedik el: az alsó orrkagyló közvetlenül az orrbemenet mögött kezdődik és majdnem egészen az orrgaratig nyúlik végig, döntő mértékben az orrüreg alsó felében. Csontos lemeze az orr oldalsó faláról nyúlik be. Az orrüreg kb. 7 cm hosszú, és az orrgaratban végződik, az orrsövény nagyjából két szimmetrikus félre osztja. Az alsó kagylók alá, az alsó orrjáratba nyílik a könnylevezető rendszer. A középső orrkagyló szintén az oldalsó orrfalról, ritkán azonban a koponyaalapról ered. Rövidebb és kisebb, mint az alsó, az általa takart középső orrjáratba nyílnak az orrmelléküregek közül a rostasejtek, az arcüreg és a homloküreg. A felső orrkagylók a legkisebbek, és az orrüreg hátsó-felső részében található. Az orrkagylók együttesen nagy nyálkahártya-felülettel rendelkeznek, alakjuk és helyzetük nagyban befolyásolja a közös orr(fő)üreg alakját és méretét. Utóbbi igen fontos az orrlégzés szempontjából. Az orrkagylók csontos lemezből és nyálkahártyából állnak. Elsősorban az alsó kagylók nyálkahártyája tartalmaz gazdagon vénás öblöket és érfonatokat (erektilis szövet), amelyekben az aktuálisan tárolt vérmennyiség a kagylók nagyságát befolyásolja. A nagy nyálkahártya felület, a vénás pangás és a nyákmirigyek együttesen szolgálják a belélegzett levegő előmelegítését, párasítását és szűrését. Rendkívül bonyolult biokémiai mechanizmusok és vegetatív idegrendszeri reflexek szabályozzák az orrnyálkahártya vérteltségét, duzzadságát, ezen keresztül az orrüreg tágasságát. A kagylók által okozott szűkületek a levegő turbulens, kavarodó áramlását hozzák létre, amely elengedhetetlenül fontos a fenti funkciók biztosítására. Erektilis szövet kisebb mértékben a középső kagylóban és az orrsövény nyálkahártyája alatt is megtalálható. A felső orrkagylók hámsza a szaglásban vesz részt. Elsősorban krónikus allergiás és nem allergiás náthákhoz, orrmelléküreg-gyulladásokhoz, lohasztó orrcseppek tartós használatához, illetve egyéb nem ismert tényezőkhöz kötve az orrkagylók fenti élettani működése tartósan károsodik, amely orrlégzési nehezítettséghez vezet. Működési zavar nélkül – tisztán az orrkagylók csontjának és/vagy lágyszövetének tartós túltengése miatt – is kialakulhat az orrlégzés átmeneti vagy folyamatos nehezítettsége. A szűkebb orrüregen át kevesebb levegőt tudunk beszívni, könnyen eldugul, gyakran pang benne az orrváladék. Orrlégzési zavar általában az alsó orrkagyló zavarai okoznak, azonban a középső kagyló elülső részének megnagyobbodása (concha bullosa) is gátolhatja az orrlégzést.

A beavatkozás (műtét) indikációi (elvégzését indokoló tényezők):

Az alsó orrkagyló tartós, gyógyszeres/konzervatív kezelésre nem megfelelő mértékben reagáló megnagyobbodása és/vagy működési zavara. A működési zavarhoz az orrlégzési nehezítettségen kívül előre, vagy hátrafelé, a garatba irányuló váladékozás is hozzátartozhat, amely krákogáshoz, valamint harákoláshoz is vezethet. Az orrlégzési panaszokhoz szájszárazság, horkolás, alvási apnoe, kialvatlanság, fejfájás és a váladékcorgásból eredő egyéb panaszok társulhatnak. A középső orrkagyló okozta szűkület krónikus orrmelléküreg-gyulladást válthat ki, az oldalsó orrfal idegeit nyomva pedig fejfájás közvetlen oka is lehet.

2. A tervezett beavatkozás és gyógymód célja:

Fentiekből következik, hogy a beavatkozás célja az orrlégzés javítása, a melléküregek szellőzésének biztosítása, garat felé történő váladékozás, a horkolás és a szájszárazság csökkentése.

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

Az orrkagyló-műtétet biztonságosan végezhetünk helyi érzéstelenítésben és altatásban is, ennek megválasztásában a beteg kívánsága, az operáló orvos és az altató orvos véleménye játszik szerepet. Bizonyos melléksérülések ébren lévő beteg esetén korábban észlelhetők, de hosszabb időtartamú beavatkozás, illetve nagy kiterjedésű elváltozás esetén nyugodtabb

körülményeket teremt a narkózis a sebész és beteg számára egyaránt. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük a beleegyezését. A helyi érzéstelenítés során először felületi érzéstelenítő szert juttatunk az ornyálkahártyára, majd éresszehúzóval kombinált érzéstelenítő injekciót adunk az orrsövény szövetrétegei közé. Az érzéstelenítéssel kapcsolatban is - ritkán - kialakulhatnak az alábbiak: allergiás reakció (vizenyő, bőrkürités, viszketés, shock); kóros reflexek, idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanság, görcsök, légzészavar); vérnyomás emelkedés, vényomásesés, szívritmuszavarok.

Általános műtéti kockázat:

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók az egyébként egészséges egyének esetében ritkák. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek: infúzió bekötése, centrális véna katéter 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. A testékszerek az elektromos eszközök alkalmazása során égési sérüléseket okozhatnak a bőrön, ezért kérjük azok eltávolítását a műtét előtt. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek alkalmazása megnövelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját. A különböző kábító- és teljesítményfokozó szerek hatása alatt álló egyének gyógyszerekre, illetve a műtéti tehertételre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét - saját érdekében - közölje.

Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után

A beteg általában már éber állapotban, ép garatreflexekkel kerül ki a műtöböl. 10-20 percig – esetleg egy-két óráig - véres köpet, köhögési inger, köhögés, altatott betegnél erős nyugtalanság jellemző, hányinger, hányás előfordulhatnak. A későbbiekben már csak rózsaszínű, elvélve pirosas köpet tapasztalható. Az orrba általában tampon kerül behelyezésre kb. 24 órára, mivel az orrkagylókból mindig erősebb vérzés lép fel. Az orra helyezett ún. parittyakötés vérrel és orrváladékkal átvívódik, ezért azt rendszeresen cserélni kell. Amíg tampon van az orrban a légzés csak szájon keresztül lehetséges. A műtét után az orrváladék még hosszabb ideig pörkösödik, a nyálkahártya teljes gyógyulásáig nehezen távolítható el.

Ritkán előforduló mellékhatások és szövödmények a műtét után

Kötelességünk megemlíteni, hogy az orrkagyló-műtétnél is, szerencsére ritkán, nem kívánt következményei, szövödményei lehetnek. Bizonyos esetekben utóvérzés jelentkezhet, elsősorban fizikai terhelés hatására, a műtét utáni 1-2 hétben. Olykor az orr ismételt betamponálására kényszerülhetünk. Az orrban végzett manipulációk hatására kisebb-nagyobb összenövés alakulhatnak ki, amelyek egy része az utókezelés során, más részük egy újabb, kisebb műtéti beavatkozással megoldható. Az elektromos vagy lézeres eszközök használata során ép bőr és nyálkahártya felületek sérülhetnek, ezek hegesevést vagy szűkületet válthatnak ki. Előfordulhat, hogy a beteg nyálkahártyája nem várt módon reagál és túlzott mértékű orrszárazság, pörkösödés, idegentest-, esetleg égő- viszkető érzés marad vissza. Ezek általában konzervatív úton megfelelő mértékben kezelhetők azonban maradandóak is lehetnek.

Extrém (nagyon) ritkán előforduló mellékhatások és szövödmények a műtét után

Az orrban végzett műtétek során elvileg sérülhet a szemgödör, a szemideg, a koponyaalap látászavart vagy agyvízcsorgást okozva, azonban e műtéti típusban ennek a valószínűsége elenyésző. Ugyancsak igen ritka az agytályog és/vagy agyhártyagyulladás kialakulása. Életveszélyes vérzés, kivérzéses halál is előfordulhat ezrelékes valószínűséggel, azonban a megfelelő kezelés lehetősége itt is fennáll. Igen ritkán szaglászkiésés is előfordulhat.

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 szövödmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!

4. Alternatívák ismertetése:

Törekedni kell a diagnózis pontos felállítására és annak megfelelő oki gyógyszeres kezelésre. Allergiás eredet esetén allergia ellenes általános és helyi kezelés jön szóba, orrcsepp túlhasználata esetében a szert fel kell függeszteni, gennyes náthában és orrmelléküreg-gyulladásban antibiotikum is indikált. Ritkábban szisztémásan adott szteroid terápia adhat megoldást. Akupunktúra, homeopathia, légylézer-kezelés stb. hozhatnak átmeneti javulást, tartós megoldásra azonban fül-orr-gégész szakorvos javaslata ajánlott. A tüneti, lohasztó orrcseppek tartós alkalmazása káros. A kezelés, illetve a műtét elmaradása tartós orrlégzési zavart okozhat, annak minden következményével, illetve a melléküregek szellőzése és levezetése tartósan károsodhat.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

Az orrkagylóműtét az esetek jelentős részében életminőséget javító beavatkozás, elhagyásának ilyenkor nincs súlyos következménye. Azokban az esetekben azonban, amikor a gátolt orrlégzés már másodlagos orrmelléküregi, fülészeti, torok, garat, illetve alsóbb légúti megbetegedéseket okoz, a műtét elhagyása ezek állandósulását, fokozatos romlását idézheti elő. Kiemelendő, hogy bizonyos középfülműtétek előtt az orrlégzés rendezése szükséges.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

Az ismertetett módon elvégzett beavatkozás az esetek többségében érezhetően javítja az orrlégzést, a műtét utáni duzzanat elmúltával és a pörkök leválása után a páciens könnyebben vesz levegőt az orrán, csökken a korábban esetleg észlelt garat felé történő váladékozás. A beavatkozás következtében a krónikus melléküreg gyulladásban szenvedő beteg panaszai, tünetei ritkulhatnak vagy megszűnhetnek. Csökken a szájlégzés, ennek következtében a horkolás és a szájszárazság panasz. A beavatkozás több alkalommal ismétlődő, amennyiben a panaszok ismét jelentkeznek.

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

A műtét utáni napokban orrvérzés, fájdalom jelentkezhet. A műtétet követő héten erőlködés, sportolás nem javasolt, erős orrfújás szintén nem. A második héten vissza lehet térni a normál fizikai aktivitáshoz, extrém fizikai terhelés ekkor sem javasolt még. Az orrnyálkahártyáról pörkök válnak le, ennek elősegítésére tengervizes orrspray és orrolaj használata javasolt. A pörkök két-három hét alatt válnak le, kb. ekkor ítéltető meg az orrlégzés javulásának mértéke.

8. 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 kényszertől 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