



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-17

HORKOLÁS ÉS/VAGY ALVÁSI APNOE MIATT VÉGZETT GARATMŰTÉTEK
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:

A szájüreget az ajkak és az orcák belső felszínét borító nyálkahártya, a fogínyek, a nyelv elülső része, a nyelv alatti terület (szájfenék) és a kemény szájpad alkotják. A szájgaratot alulról nyelv hátsó része (nyelvgyök) és a gégefedő mellső része, oldalról a szájpadmandulák és a szájpadívek (mandula-műtetet követően csak a szájpadívek), felülről a lágy szájpad és a nyeldeklő alkotják. Vérellátásuk kifejezetten jó. E területeknek fontos szerepe van a táplálkozás menetében, az ízlelésben, az itt elhelyezkedő nyirokszövetek révén az immunológiai védekezésben, kihat a beszéd minőségére és a légút része. Az alvásfüggő légzéscsavarok egy része a garat ismétlődő elzáródásával jár (Obstruktív Alvási Apnoe /OSAS/), amelynek következtében apnoe (légzésszünet) és/vagy hypopnoe (légzéscsökkenés) alakul ki. Amennyiben a légzéscsökkenés epizódok bizonyos érték fölé (AHI-index) emelkedik OSAS-ról beszélhetünk (AHI > 5). A laza garatszakaszműtét esetén felső légúti rezisztencia szindrómáról (Upper Airway Resistency Syndrome - UARS) beszélhetünk.

A műtét indikációi az alváslaborban diagnosztizált és kivizsgált alvási apnoe (OSAS), felső légúti rezisztencia szindróma, tartós, hangos horkolás, illetve ezek kombinációja. E célból eltávolíthatóak, vagy megkisebbíthetők a torokmandulák, megkisebbíthetők és feljebb helyezhetők a mellső és hátsó garatívek, megkisebbíthető a nyelvgyök, valamint eltávolítható, vagy megkisebbíthető a nyelvcsap (uvula). Sokszor e beavatkozások bizonyos kombinációi vezet(het)nek eredményre. A beavatkozások elvégezhetők hagyományos sebészeti módszerekkel, elektromos késsel, vagy koaguláció segítségével, lézerrel, rádiósebészeti készülékkel, valamint a legújabb eszközzel, az un. Coblatorral. Az utóbbi két vágó-, koaguláló eszköz, igen hatékony, mérsékelt a vérzés és kisebb a fájdalom, valamint nem jár együtt kiterjedt nyálkahártya-sebekkel és sérüléssel. Rádiófrekvenciás Lágyszájpad Plasztika (SRUP) során a nagyfrekvenciás elektromos energia segítségével a nyálkahártya alatti lágyszövetekben hegesevéssé hoz létre, így a lágy szájpad feszesebbé válik, az éjszakai légvételek alatt a rezonátor tulajdonsága csökken, ideális esetben megszűnik. A kívánt hatás eléréséhez 4-6 hét múlva a SRUP kezelést meg kell ismételni. A garat nyálkahártyára Lidocain oldatot permetezünk, amely a felszíni fájdalomérzést megszünteti és a garatreflexet is csökkenti. A teljes fájdalom mentesség eléréséhez néhány perc múlva a mélyebb szövetrétegekbe is kell érzéstelenítőszer (2 %-os Lidocain) juttatunk injekció formájában. A garat zsibbadásával gombócérzés, a nyelés nehezebbé válna jár együtt, mely csak átmeneti, kb. 2 órás kellemetlenséget okoz. Ezt követően egymást követően speciális tüelektródát szúrunk a lágyszájpad állományába. A beavatkozás alatt fájdalomérzés nincs, vagy minimális, a műszer biztonságos szigetelése miatt áramütés kizárható. A beavatkozások helyi érzéstelenítésben és altatásban egyaránt elvégezhetők.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

A műtét célja, hogy a torokszorosban nagyobb legyen a hely, és alvás közben az ellazuló izmok és a hátracsúszó nyelv és/vagy nyelvgyök ellenére tág maradjon a garat.

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

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis, embólia, sebfertőzés, keringési reakciók a szájgarat műtéteinél nem gyakoriak. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek azonban infúzió bekötése, centrális véna katéter behelyezése is szükségessé válhat. A 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 nem áll-e fenn fokozott trombózis vagy embóliaveszély. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés kockázatát.

a. Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után

Közvetlenül a műtét után jellemző a torokfájdalom, véres köpet, köhögési inger, szájnnyitási nehezítettség. Nagyobb, elsősorban a nyelvgyököt és a mandulát is érintő műtét kapcsán átmenetileg a nyelés is nehezített lehet, illetve utóvérzés is jelentkezhet a műtéti területről. A műtéti terület duzzanat és ödémája tipikus jelenség. A véres köpet néhány óra után általában megszűnik, a fájdalmat fájdalomcsillapítóval lehet kezelni. Az érzéstelenítő hatása, valamint a garatödéma miatt a légzés átmenetileg lehet kissé nehezebb, a torokban a gombócérzés majdnem mindig kialakul.

b. Ritkán előforduló szövődmények a műtét után:

Altatásban végzett műtét esetén az elülső fogakra helyezett szájterpesz használata során elsősorban a meglazult, kiálló, vagy javított fogak sérülhetnek, esetleg kitörhetnek, az ajkak sérülése, szájszag berepedése előfordulhat. A lágyszájpadot érintő beavatkozások során előfordulhat átmeneti orrhangzóság, az elfogyasztott táplálék, főleg folyadék orrba jutása, visszacsorgása az orrnyíláson keresztül. Ritkán előfordulhat sebszétválás, sebgyógyulás, sebgyulladás, nyaki lágyszájpadgyulladás és tályog.

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

Nagyobb, vagy rendellenes lefutású ér sérülése, melyből akár életet veszélyeztető vérzés, illetve vér aspirációja is származhat. Igen ritkán tartós nyeléseképtelenség, orrhangzóság, maradandó félrenyelés is előfordulhat. Általános sebfertőzés, szövet közti gyulladás, nyaki tályog, illetve vérmérgezés (szepszis) igen ritkán alakul ki, ami fatális kimenetelű is lehet. Nagyobb beavatkozás (nyelvgyök, szájpadmandula) esetén erősebb, akár életet veszélyeztető műtéti vérzés is előfordulhat. Igen ritkán súlyos légzészavar, légzésleállás, fulladás léphet fel. A legnagyobb gondosság mellett sem zárhatók ki az égési sebek, illetve a környéki szövetek károsodása

A horkolás, illetve apnoe miatt végzett műtéteket altatásban (intubációs narkózisban), vagy helyi érzéstelenítésben végezzük. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük beleegyezését. Helyi érzéstelenítés során érzéstelenítő oldatot permetezünk a szájüregbe, majd ezt követően túvel az elváltozás környékére juttatunk az érzéstelenítőszerből. Nagyon ritkán az érzéstelenítéssel kapcsolatban allergiás reakció (duzzanatok, viszketés, vérkeringési rendszer reakciója, sokk), idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanág, görcsök, légzészavar), illetve vérnyomás-emelkedés, vérnyomásesés, szívritmusszavarok léphetnek fel. A helyi érzéstelenítők kikapcsolják a garatreflexet, ezért félrenyelés, köhögés előfordulhatnak.

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!

4. Alternatívák ismertetése:

Alvás közben folyamatos pozitív légúti nyomásos lélegeztetés orron keresztül (nCPAP készülék), vagy szájmászék segítségével, légzést segítő gyógyszerek és orrsprayk, horkolás gátló orrsprayk. Ha a beteg tolerálja, megkísérélhető különböző orrba, illetve szájba, garatba helyezhető eszközök és protézisek. Egyéb orrlégzést javító műtétek.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

Műtétet csak akkor javasolunk, ha az alternatív, illetve gyógyszeres eljárások nem eredményesek, illetve ha a beteg az eszközös légzés-asszisztálásba nem egyezik bele. A műtét elhagyásának reális alternatívája a CPAP kezelés vagy egyéb alternatív gyógymódok alkalmazása. A mindennemű kezelés mellőzésének igen komoly kockázatai vannak, elsősorban apnoes betegek esetén (kialvatlanság, napközbeni fáradtság, aluszékonyság, a szív fokozott megterhelése). Ezekkel kapcsolatban utalunk az alváslabor szakemberei, illetve a kezelő orvos által nyújtott információkra.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A sikeres műtét megítélése általában szubjektív és eltérő lehet a beteg és az orvos szemszögéből. Amennyiben a páciens életminősége javul és a műtét előtti panaszok többsége mérséklődik vagy megszűnik, a műtét sikeresnek véleményezhető. A sikerességhez az eredmény tartóssága szintén hozzájárul(hat).

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

A beavatkozás következményeként minden alkalommal számolni kell néhány napig tartó garatfájdalommal, mely főként nyeléskor érezhető, a hagyományos fájdalomcsillapító tablettákkal könnyen megszüntethető.

Bár az érzéstelenítéshez használt szereknek nincs kábító mellékhatásuk, a műtét után átmeneti gyengeség, szédülékenység, vérnyomás-ingadozás előfordulhatnak, ezért a megfigyelési időszak alatt fekvés és kíséreléssel való közlekedés ajánlott. A műtétet követően 7-10 napig pépes ételeket szabad fogyasztani. Kerülni kell a dohányzást, alkoholtartalmú, illetve szénsavas italok, csípős ételek fogyasztását. Fizikai kímélet szükséges egy héttől, illetve a sebgyógyulás időtartamáig. A fájdalmat gyógyszeresen javasolt csillapítani. Az elektróda beszúrás pontja körül duzzanat, esetenként kis nyálkahártya fekély alakulhat ki, amelyek helyi kezelésre, ha szükséges antibiotikum, kalcium szedésére gyorsan megszűnnek. A műtét után néha fellépő utóvérzésre utal, ha szájból, orrból vérzés jelentkezik, véres a köpet, híg, fekete, szurokszerű a széklet. Gyakori, akaratlan nyelés is vérzésre utalhat. Utóvérzés akár néhány héttel a műtét után is felléphet. Ilyenkor haladéktalanul mentőt kell hívni, vagy fel kell keresni a legközelebbi orvost vagy kórházat. Kontrollra megbeszélés szerint jelentkezni kell a szakorvosnál.

A gyógyulás időtartama nagymértékben függ az elvégzett műtét típusától. Amennyiben mandulaeltávolítás és/vagy nyelvgyökműtét is történik a gyógyulás 10-14 napig is eltarthat. Kiseb beavatkozások esetén jelentősebb fájdalom csak 3-4 napig jellemző, a teljes gyógyulás azonban ilyen esetekben is eltarthat 10-14 napig.

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 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