



Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő
Fül-Orr-Gége és Szájsebészeti Osztály
a Semmelweis Egyetem AOK 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-21

ORLHNS-1 TELJES GÉGEELTÁVOLÍTÁS (LARYNGECTOMIA TOTALIS)
MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A
BETEG BELEEGYZŐ NYILATKOZATA

Beteg neve: **TAJ száma:** **Születési dátuma:**

Tájékoztatót adó orvos neve:

Kedves Betegünk!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek teljes gégeeltávolításra van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

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

Az Ön gégejében, észlelt növedékből vett minta rosszindulatú daganatot mutatott. A daganat kiterjedése, a gége teljes eltávolítását teszi szükségessé. Ha ezt nem tesszük, a daganat továbbterjed, csak még nagyobb műtéttel távolítható el, vagy műtétileg már nem kezelhető. Ekkor, csak élethosszabbító kezelés lehetséges. Rekedtség, a gégen belüli daganatnövekedés eredménye, rosszabb esetben a fulladás is. Ha a daganat a gégen kívül terjed, a gége melletti tasakokban, a gége mögötti résben, akkor nyelészavar, idegentest érzet alakul ki, fájdalom, mely a fülbe sugárzik. A köpet véres lehet. Ha a daganat az elsődleges nyaki nyirokcsomókba áttétet ad, az áttétes terület egy műtéten belüli, egy blokkban történő kivétele szükséges. Erről külön tájékoztatást adunk. Ez a betegség kb. 90%-ban napi rendszerességgel jelentkezik, akik dohányoznak, alkoholistáknak. A légszennyezettség, és a daganatos betegségre való genetikai hajlam is közrejátszik.

A műtétet általános érzéstelenítésben (altatásban) végezzük. A nyak bőrét átmetszük. A nyak középvonalának alsó harmadán légszomszást végzünk. Átvágjuk a géget függesztő izmokat. A géget, a vele összetapadó algarat elülső falának egy darabjával, és a nyelvcsonttal együtt, eltávolítjuk. Az orron át tápszondát vezetünk a gyomorba, zárjuk a sebet, a légsöveget véglegesen kivarjuk a nyak bőréhez. *(A sebváladék elvezetésére szívódrént, a bőrhöz kivarrt légsövbemenetbe légsőkanült helyezünk.*

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

A daganatos gége teljes eltávolítása, valamint tartós légszomszta-képzés és a nyelési funkció helyreállítása. Ritkán a gége sérülése, szükülete, illetve egyéb okból szükséges a gége eltávolítása és a rekonstrukció.

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

Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélye a trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók, a műtét nagyságának megfelelő kockázattal fordulhat elő.

Az egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek: infúzió bekötése, centrális véna katéter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtéti előkészítés során idegsérülést okozhat nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés használata során gulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek.

a. A műtét lehetséges mellékhatásai, veszélyei és szövődményei

A műtét utáni élethosszig maradandó elváltozások. A műtéttel a fő hangképző szervet távolítjuk el. Az elsődleges hangképző helyen keletkező rezgéseket a rezonátorterek, a garat, száj-, és orrüreg, nyelv és fogak az artikuláció során alakítják beszéddé. Az eltávolított elsődleges hangforrás pótlásával a beszéd újra lehetővé válik.

A hangképzés pótolható:

A legrégebbi és legegyszerűbb a nyelöcsöbeszéd elsajátítása. A gyomorba lenyelt levegő visszajut a nyelöcsöbe, algaratba, az ott (a gyakorlások hatására) kialakult póthangszalag megrezegtet, s ez a hangrezgés artikulálható. A módszerhez segédeszköz nem szükséges, de a levegőmennyiség korlátozott, ezért a mondatok és a hangerő is korlátozott.

Külső hangforrásként elterjedt az elektronikus „mügége” használata. E készülék rezgéseit artikulálják a betegek beszéddé. Az ilyen hang gépies, monoton lesz.

A harmadik módszer a hangprotézis. A hangprotézis egy szelep, a tüdőből a légsövény kiáramló levegő számára az algarat felé, de meggátolja a táplálék átjutását a légsöbbe. Az algaratba bekerült levegő az ott spontán kialakuló „póthangszalagokat” megrezegteti, s így biztosítja az elsődleges hangot az artikuláció, beszéd számára. Ez a módszer adja a gégevel képzett hanghoz legközelebbi eredményeket, azonban a protézist 3-6 havonta cserélni kell, az esetek kétharmadában garantálható. A

protézis beültethető a gége eltávolításával egy időben és attól függetlenül, későbbi időpontban is. A hangképzés az első esetben jobb. A műtét után a légvétel helye megváltozik, az orron keresztül nem tud lélegezni, a nyakon kialakított „sztómán” keresztül kap levegőt, aminek összeesését/záródását eleinte egy műanyag-, vagy fémkanüllel akadályozzuk meg. A levegő az orr előkészítő (hűtés/melegítés, szűrés, párasítás) működése nélkül kerül a légcsőbe, ezért nő a köhögési hajlam, pörkösödés alakulhat ki. Nélkülözhetetlen a sztóma védelme és a levegő párasítása. Az orrlégzés „kiesése” miatt a szaglóképesség csökken

b. Gyakori jelenségek műtét után

Sebfájdalom, amit fájdalomcsillapítókkal csökkentünk/megszüntetünk. Az algarat sebének gyógyulásáig (általában 10 napig) a táplálás az orron keresztül a gyomorba vezetett szondán át történik. A tracheosztómán keresztül sok váladék ürülhet, a nyak duzzadtá válhat, bőr alatti bevérzés, vizenyő alakulhat ki.

c. Ritka mellékhatások és szövődmények

A műtét során sérülhetnek a nagy nyaki erek. A közös nyaki ütőér sérülése teljes féloldali bénulást, nyaki duzzanatot, kómát, halált is okozhat. Ennek esélye csekély. Nyaki beavatkozás szövődeményeként idegsérülés mozgászavarral, légcső, garat- és nyelöcsősérülés, valamint átllyukadás, gennyedés, gátortér-gyulladás, általános vérmérgezés, amelyek közül bármelyik halálos szövődmény is lehet.

Utóvérzés ismételt feltárást és vérzéscsillapítást, vérátömlesztést igényelhet. Gyulladások a légutakban, tüdőgyulladás, a nyak lágyrészeiben, baktériumok véráramba kerülése (szepszis) vénás antibiotikus kezelést tesz szükségessé. Elhúzódó sebgyógyulás, a garatseb elhúzódó záródása, sipolyképződés gátolhatja a tápszonda eltávolítását. Az algarat sebének hegesedése tartós nyelési panaszokat, a fémből készült légcsőkanul, a környező bőrfelszínen allergiás reakcióját okozhatja. Hangprotézis behelyezése: nyelöcső- és légcső-sérülés, tartós félrenyelés és sipolyképződés.

d. Nagyon ritka mellékhatások és szövődmények

A nyaki lágyrészek műtét utáni gyulladása a nyak ismételt feltárást teheti szükségessé. A helyi kezelés ellenére sem záródó algarati fisztula másodlagos műtéti zárása válhat szükségessé.

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:

Az esetek többségében nincs alternatív eljárás. A rosszindulatú gégebetegségek elsődleges kezelése a műtét. A kis daganatoknál a gége részleges eltávolítása, a nagy/vagy rossz elhelyezkedésűeknél teljes gégeeltávolítás szükséges. Kiterjedt daganat esetén, sugárkezelés, a daganatot nem teljesen pusztítja el. Csak részleges eredmény várható a sejtölő (citosztatikus) szerekkel végzett infúziótól is.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

A rosszindulatú daganatok növekedése fokozódó rekedtséget, nyelési képtelenséget, fulladást okozhat. A nyaki áttétek elzárhatják a nyaki vér-, és nyirokereket, pangást okoznak a nyakon, fejen. A távoli áttétek elérhetik a májat, tüdőt, agyszövetet. A kezeletlen gégerák rövidebb, hosszabb idő alatt a beteg halálát okozhatja. A műtét elhalasztása rontja a daganat teljes eltávolításának esélyét, kérdésessé teheti a teljes gyógyulást.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A tartós daganatmentesség, a légzés, beszéd és nyelés funkciók elfogadható szintű rehabilitációja jelenti a sikert.

Valószínűsége a konkrét esetek szerint változó.

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

A műtét utáni időszak teendői

Szájon át táplálék, folyadékfogyasztás tilos, még saját nyálát is köpje ki!

A tracheosztómából ürülő váladékot le kell szívni, a pörkképződést meg kell előzni, a belélegzett levegőt párasítani kell. A műtét utáni első 3-4 napon észlelhető általános gyengeség, járási bizonytalanság, de a fokozatos mozgással feltétlenül javul. A sebváladékot lebocsátó drént a műtét utáni 2-4. napon, az orr-gyomorszonda eltávolítása a műtét utáni 7-10. napra tervezhető. Hangképzésre a közvetlen műtéti időszakban nincs mód, a kommunikációt rövid írásos üzenetek formájában oldhatja meg.

A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A gyógyulás időtartamát a következő tényezők határozzák meg: a nyaki sebzés gyógyulása, az algarati sebzés záródása, a tápszonda eltávolíthatósága, a tracheakanul használatának, a sztóma gondozásának elsajátítása, a beszéd rehabilitáció megkezdése és tanulása. Mindezek figyelembevételével szövődménymentes esetekben a gyógyulás időtartama 3-4 hétre tehető.

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 megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

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

Egyetértek az orvosiilag 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