



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-34

LÉGCSŐMETSZÉS (TRACHEOTOMIA)

**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:

Légzéskor a levegő az orron/szájon át beáramlik, a gégen és a légcsövön keresztül jut a tüdőbe. A gégében a hangszalagok, melyek a gége porcain rögzülnek, kitérnek szélesre tárva a hangrést. Kilégzésben, ill. hangadáskor a hangszalagok összezárnak. A normális légzéshez elengedhetetlen a gége jó beidegzése a X. agyideg által és a hangszalagok jó mozgása. A gége folytatása a légcső (trachea), mely a tüdőbe vezető két főhörgőre oszlik.

A leggyakoribb okok, melyek a légcsőmetszést szükségessé teszik a garatban és gégében kialakult daganat, illetve ha a gége, vagy a légcső például idegentest, hegképződés vagy tumor által okozott külső nyomás következtében beszűkül, vagy megsérül. A garatban vagy a szájüregben elhelyezkedő tumorból induló, másképpen nem csillapítható erős vérzés esetén is el kell végezni a légcsőmetszést. Indokolt továbbá a beavatkozás hosszan tartó gépi lélegeztetés a gége kifelévesedésének, sérülésének elkerülésére. Elvégezzük a műtétet, a hangszalagokat mozgató ideg bénulása esetén is, a hangszalagok ilyenkor nem nyílnak, így fulladás lép fel. Ritkán szükségessé válik a műtét hirtelen fellépő allergia, a szájüreg, a garat és a gége szöveteinek vizenyős (ödémás) duzzanata esetén, a gége (különösen a gégefedő) gyulladásos elváltozásainál, ill. nyaki sérülések esetén. Elvégezzük a műtétet nagyobb fej-nyaki műtétek részeként a légút biztosítás céljából. Szükséges lehet a műtét korábbi hangréstágító műtét, ill. részleges gégeeltávolítás után is, ha gyulladás, vagy vizenyő (ödéma) alakul ki.

A légcsőmetszés lehet átmeneti, de bizonyos körülmények között hosszan tartó vagy végleges is lehet. Ilyen esetek, ha a kiterjedt daganatos betegség vagy végleges hangszalagbénulás áll fenn. Ezekben az esetekben a beteg hosszan vagy véglegesen a légcsőmetszés során kialakított nyíláson (un. tracheostoma-n) keresztül kap levegőt.

A beavatkozást helyi érzéstelenítésben vagy általános narcosisban is el lehet végezni. A nyakon végzett kis vágással megnyitjuk a légcsövet. A légcső eléréséhez a pajzsmirigyen áthatolunk, a széleit elvarrjuk. Végleges nyílás (sztoma) kialakításakor bőrt a megnyitott légcső széleihez varrjuk, így stabil csatorna keletkezik. Ezen a nyíláson keresztül helyezzük be a műanyag vagy fém csövet (kanül). A kanül köré az első napon általában géztampont helyezünk.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

Amennyiben a légzés útját a garat és a gége területén valamilyen akadály elzárja és ez által fulladás lép fel, szükségessé válhat a légcső művi megnyitása (tracheotomia) a fulladás megszüntetésére és a beteg életének megmentésére.

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

Minden műtéti beavatkozás kapcsán felléphet vérrögződés (thrombosis), vagy leszakadó vérrög következtében érelzáródás (embolia), sebfertőzés, keringési reakciók (infúzió adása, centralis vénakatéter behelyezése szükségessé válhat). A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése kialakulhat. A műtéti fertőtlenítés és az elektromos kés használata során gyulladások, bőrsérülések, hegek keletkezhetnek. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata növelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját.

A légcsőmetszést előre tervezett esetekben altatásban (intubációs narkózisban), nagyon sürgős esetekben az életveszély elhárítására helyi érzéstelenítésben végezzük. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük a beleegyezését.

A helyi érzéstelenítés során injekcióban érzéstelenítő oldatot adunk a nyak szöveteibe. Nagyon ritkán a helyi érzéstelenítéssel kapcsolatban is felléphetnek az alábbi reakciók:

- allergiás reakció (duzzanatok, viszketés, bőrkürités, a vérkeringési rendszer reakciója, shock)
- idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanág, görcsök, légzészavar)
- vérnyomás emelkedés, vérnyomásesés, szívritmuszavarok.

a. Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után:

Az orvosi beavatkozások kockázatát a szervezet állapota (pl. fertőzés vagy tumor következtében legyengülés) és az alapbetegségek (cukorbetegség, szívelegéltelenség, véralvadási zavar, allergia) befolyásolják. A légszűrés után szinte mindig fellép a nehezített beszéd, gyenge hang, gyakran beszédképtelenség. Tipikus jelenségek a nyálkahártya duzzanat, fokozott váladékképződés a légcsőben, köhögés és a véres köpet. Légszűrés esetén a legnagyobb körültekintés esetén is a következő szövődmények jelentkehetnek: a légutakba befelé vagy onnan kifelé történő vérzés, sebfertőzés (gennyedés) légcső, ill. tüdőgyulladás.

b. Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után:

A műtét során sérülhetnek a nagy nyaki erek. A közös nyaki ütőér sérülése teljes féloldali bénulást, nyaki duzzanatot, kómát, halált is okozhat. Ennek esélye természetesen igen csekély. Nyaki beavatkozás szövődményeként előfordulhat idegsérülés következményes mozgászavarral, légcső, garat- és nyelősérülés, valamint perforáció, sebgyógyulás, gátortér-gyulladás, általános vérmérgezés, amelyek közül bármelyik halálos szövődmény is lehet; a légcső kifelé fordítása; a bőr alá és a nyak szövetei közé levegő jut;

Ritkán a vérátömlesztéssel fertőzések is átvihetők (hepatitis vírus-májgyulladás és extrém ritkán HIV- AIDS).

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

A szomszédos szervek nyelőső, mellhártya, idegek (a hangszalagokat mozgató ideg, a gége beidegző felső ideg) vagy erek sérülésének veszélye fokozottabb szokatlan anatómiai elhelyezkedés, összenövés és nehezített külső körülmények (pl. sürgősségi operáció esetén). Ritkán újabb műtét is szükségessé válhat hegesedés, sipolyképződés, légcső beszűkülés vagy utóvérzés következtében. Mivel a fulladás miatt nagyon súlyos, életveszélyes állapotban kerülhet sor a műtetre, a műtét elvégzése ellenére is beállhat a halál. Nagy nyaki erek sérülése esetén életveszélyes vérzés léphet fel. A gége mozgató ideg sérülése maradandó hangszalag-bénulást okozhat egy vagy két oldalon.

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:

A légszűrészt a fulladás megszüntetésére, az életveszély elhárítása céljából végezzük. Gyulladás, vizenyő (ödéma) esetén gyógyszeres kezelés szteroidok, antibiotikumok, kalcium, hörgő tágítók adása is megkísérrelhető, átmenetileg gyakran segítenek, de nem mindig jelentenek végleges megoldást. Nagyon sürgős esetekben előfordul, hogy a légutat egy a szájon és a gégen át a légcsőbe helyezett csővel biztosítjuk (intubáció) átmenetileg, amíg a műtétet el nem tudjuk végezni. Mivel ez a cső hosszan tartó alkalmazása károsíthatja a géget és a légcsövet, ezért lehetőleg csak rövid ideig alkalmazzuk.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

A fulladás miatt a műtét elmaradása halálhoz vezet. Amennyiben műtétet a beteg elhalasztja, nem tudjuk azt választott időben, jól előkészítve elvégezni a fulladás fokozódása miatt sürgősen (pl. ügyeleti időben helyi érzéstelenítésben) elvégzett beavatkozás esetén nő a szövődmények bekövetkezésének kockázata.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A sikeres beavatkozás 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 kanül eltömődése vagy elzáródása a légzést akadályozza, ezért különösen fontos a kanül gondos tisztán tartása. Ha sipoló, elakadó légzést tapasztal, kérjük, azonnal jelezze. Az állapotától függően a kanült rendszeresen kell cserélni, a váladékot eltávolítani. A kanül tisztán tartása fontos, hogy a sebfertőzéseket a heg és fisztula képződést valamint az utóvérzéseket megakadályozzuk. Amennyiben a kanülre hosszú ideig szüksége lesz a hazabocsátásáig pontosan megtanítjuk a használatára. Egyszerű légcső kanüllel általában beszélni nem lehet. Amennyiben Önnek daganat nem zárja el teljesen a géget ill. nem történt daganat eltávolítás céljából teljes gége eltávolítás, hosszab távú kanül viseléskor léteznek speciális beszélő műanyag, vagy fém kanülok, melyekkel a beszéd képessége esetenként biztosítható.

A légszűrés sebének teljes gyógyulása általában 2 hétig tart, ez alatt a beteget megismerik és elsajátítják a légcső kanül használatát. Természetesen a légszűrés csak a légutat biztosítja, a fulladást szünteti meg, az ezt kiváltó ok (daganat) további kezelést (sugárterápia, kemoterápia esetleg további műtét) tesz szükségessé.

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