



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-7

ENDOSZKÓPOS ORR-, ÉS MELLÉKÜREGMŰTÉT (FESS-MŰTÉT) MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A BETEG BELEEGYZŐ NYILATKOZATA

Beteg neve: TAJ száma: Születési dátuma:

Tájékoztatót adó orvos neve:

1. A tervezett beavatkozás elnevezése, beavatkozás indikációja:

A FESS műtét leggyakoribb indikációi a krónikus melléküreg-gyulladás (rhinosinusitis, CRS), orrpolip, anatómiai eltérések és szűkületek. A könnyelvezető rendszer elzáródásakor a könnyzsák orrüregbe való szájaztatását is lehet endoszkópos módszerrel végezni. A szengődör tartalmának bizonyos eredetű túltengését endoszkópos úton csökkenteni lehet úgy, hogy a szengődör tartalmát részlegesen az orrüregbe helyezzük át. Jó- és rosszindulatú tumorok eltávolításakor, orrvérzés megszüntetésekor, idegen test kivétele céljából, szövettani mintavételkor, illetve agyvízcsorgás bizonyos eseteiben is alkalmazzuk. A szemideg és csatornájának sérülése kapcsán endoszkópos tehermentesítés végezhető. Akut és krónikus orrmelléküreg-gyulladás bizonyos szövődményei esetében (tályog, phlegmone, környezetre terjedés, szepszis) endoszkópos műtét jön szóba. Kétoldali orrpolipózisban bizonyos mértékű krónikus melléküreg-gyulladás mindig fennáll. A diagnózist minden esetben orrendoszkópos vizsgálat és arckoponya-CT erősíti meg. Számos esetben a beavatkozás szükségességét a következményes betegségek és/vagy tünetek teszik még hangsúlyosabbá: krónikus középfülgyulladás, köhögés, krónikus hörghurut, tüdőasztma súlyosbodása, vagy kialakulása.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja, kezelés leírása:

Terápiás eljárás, amely a betegséget megszünteti. A műtét során nincs szükség külső bőrmetszésre, az endoszkópot az orrbemeneten keresztül vezetjük be az orr-, és melléküregek területére. Számos endoszkópos műszer, elektromos és lézerezők, szövetborotva, fűrő, véső, öblítőrendszerek stb. segítik az operatórt a műtét során. A sebész direkt szem ellenőrzés és igen jó fényviszonyok mellett végezheti a beavatkozást, amely lehetővé teszi, hogy csak a beteg részek kerüljenek eltávolításra. Az melléküregek közös kivezető rendszere (infundibulum) felkeresése és megnyitása minden esetben megtörténik. A műtét további menete a betegség kiterjedésétől függ, minden beteg melléküreg szájadékának kitágítása szükségszerű. A polipok, gyulladásos szövetek és bizonyos csontelemek eltávolításra kerülnek az ép nyálkahártya messzemenő megkímélése mellett. Az orrsövény és a középső orrkagyló elváltozásai zavarhatják az endoszkóp bevezetését és a jó feltárást, amely esetenként orrsövény-plasztikát, illetve orrkagyló megkisebbitését teheti szükségessé. A sebész az endoszkóp mellett mikro sebészeti eszközökkel operál, a műtét végén tampon kerül az orrba. Daganatműtét során – a külső műtétekhez hasonlóan – nagyobb kiterjedésű szöveteltávolítás is szükségessé válhat. Arcüregi endoszkópia (sinusocopia) során egy vastagabb szűrő eszközt (trokár) juttatunk át az arcüreg mellső, vagy oldalsó (laterális) csontos falán keresztül, amelyen át endoszkóp vezethető be az arcüregbe.

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

a. Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után

Közvetlenül műtét után 1-2 óráig véres köpés, köhögési inger, köhögés, nyugtalanság, bágyadság jellemzőnek mondható. Az orr elé helyezett parittyakötés fogja fel a váladékot, amely 1-2 óráig véres, több órával a műtét után már csak rózsaszínű. Néhány óráig könnyezés, fejfájás is felléphet. A műtét kiterjedésétől függően az arc-, és homloktájéék érzékeny, illetve fájdalmas lehet, sinusocopia után az arc általában duzzadt.

b. Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

Erősebb korai és késői utóvérzés az orrból és/vagy szájból újratamponálást tehet szükségessé. A szemüreg határoló vékony csontlemez részleges sérülése változó mértékű bevérzést okozhat a szemüregben (kb. 1/100), amely a szemkörüli szövetek lilás duzzanataként jelentkezhet és csak nagyon ritkán - a szemideg sérülésének veszélye esetén - tesz szükségessé műtéti feltárást. A könnyesatorna kisebb, részleges sérülése átmeneti könnyezést, kiterjedtebb károsodás maradandó könnyút elzáródást okozhat. A sérüléseken keresztül levegő juthat a bőr alá vagy a szengődörbe, amely sercegésként tapintható. A levegő és a vérömleny általában nyom nélkül felszívódik, de ha befertőződik, akkor szövetközi gyulladás, esetleg tályog alakulhat ki. Fentieknél ritkábban fordul elő a mellső koponyaárok és az agyhártyák átszakadása, következményes agyvízcsorgással (kb. 1/1000). Kis kiterjedés és azonnali, műtét közbeni zárás esetén nyomtalanul gyógyulhat. Kiterjedtebb, esetleg az agyszövetet is érintő sérülés után agyhártya-, illetve agyvelőgyulladás alakulhat ki. Sinusocopia után szemüregi sérülés igen ritka. Asztmás - elsősorban nem vagy nem megfelelően kezelt - betegben fulladásos roham léphet fel a műtét alatt vagy után, amely megfelelő gyógyszeres kezeléssel jól befolyásolható. Asztmás beteg feltétlenül rendszeresen szedje, illetve használja gyógyszereit a műtét előtt.

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

Igen szerencsétlen esetben az iköböl (sinus sphenoidalis) ritka anatómiai eltérései kapcsán vagy anélkül, az azt érintő beavatkozás kapcsán sérülhet a szemideg vagy a nagy, koponyaúri verőér (kb. 1/70000). Utóbbi általában végzetes kimenetelű, vagy maradandó bénulást okoz. A szemideg sérülése vakságot eredményezhet. Utóbbi nem csak az iköbölben végzett manipulálások eredménye lehet, hanem szemgödri bevérzés, vagy a szemgödörben okozott direkt sérülése. A ritka szövődmenyként kialakuló agyhártya-, és agyvelőgyulladás igen ritkán halálos kimenetű is lehet. A műtét kapcsán fellépő súlyos fokú asztmás roham intenzív osztályos kezelést tehet szükségessé. Az agysipoly zárása kapcsán fokozott veszély áll fenn koponyaúri szövődmények irányában: agyhártya-gyulladás, agyvelőgyulladás, agytályog, esetleg koponyaúri vérzés, amelyek következtében – minimális eséllyel – idegrendszeri károsodások léphetnek fel, esetleg maradandó jelleggel.

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 műteti szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!

4. Alternatívák ismertetése:

CRS-ben gyakran konzervatív, gyógyszeres (elsősorban sós orrmosás és helyi szteroid) kezelés előzi meg a műteti beavatkozást, de ha az nem vezet gyógyuláshoz, illetve tartós tünetmentességhez, akkor sebészi beavatkozás indokolt a melléküregek szellőzésének helyreállítása és a gyulladásos termékek eltávolítása céljából. Diffúz, polipképződéssel kísért kétoldali folyamat esetén szisztémás, rövid idejű vagy tartósabb helyi szteroid terápia megkísérelhető. Orrvérzés más módszerekkel is csillapítható, ismétlődő, súlyos hátsó orrvérzés esetében műteti megoldás javasolt. Agyvízcsontrágásnál a csontos koponya külső megnyitása után, az agy és agyburkok félrehajtása során a sérülés felkeresése és zárása (külső műtét). Az esetek egy részében nincs alternatív eljárás.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

Mivel a FESS műtétet sokféle kórképben végezzük, ezért - az alapbetegség természetétől és kiterjedésétől függően - mindig egyénileg kell megítélni a műtét elhagyásának kockázatát. Általában elmondható, hogy a krónikus rhinosinusitis góc a szervezetben, és ún. göcbetegségeket okozhat. A helyi panaszok és az asztma súlyosbodása mellett krónikus középfülgyulladás és halláskárosodás, krónikus hörghurut, valamint aspecifikus tüdőbetegség is kialakulhat. A krónikus sinusitis bármikor fellángolhat, és akut gyulladást okozhat. Bizonyos öblök és kivezető nyílások elzáródásának nagyobb tömlő kialakulása lehet a következménye. Akut és krónikus formában is kialakulhat koponyán belüli szövődmény: agyhártyagyulladás, vénás trombózis, csontvelőgyulladás.

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 vélemezhető. A sikerességhez az eredmény tartóssága szintén hozzájárul(hat).

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

A műtét napján fekvés, rendszeres folyadékfogyasztás és szükség esetén fájdalomcsillapítás szükséges. A műteti megterhelés, vér-, és folyadékvesztés miatt a műtét után néhány napig szédülékenység alakulhat ki - különösen erre érzékeny egyéneknél -, ezért ilyenkor az ápolónők segítségét és tanácsát kell kérni. Egy hétig fizikai kímélet, pihenő életmód javasolt. Kerülendő minden olyan tevékenység, amely a fejben nyomásemelkedést okoz. Orrfűvás, mechanikus orrtisztítás nem javasolt. Orrrolajok és orrkenőcs rendszeres alkalmazása szükséges, valamint gondos utókezelés az operatőr utasításai szerint. Utóvérzés, arc-, fejtáji duzzanat, tartós fejfájás, szédülés, szalmasárga orrváladékozás (főleg egyoldali), magas láz esetén azonnali kontrollvizsgálat javasolt.

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