

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Endoscopos rostasejt műtét - FESS

Beavatkozás tervezett időpontja: 20..... év.....hó.....nap

Kedves Betegünk! Kedves Szülők!

A javasolt műtéthez szükséges az ön beleegyezése, hogy megfelelőképpen határozhasson, ebben az írásos tájékoztatóban, valamint későbbi felvilágosító beszélgetésben szeretnénk informálni

- a betegségről,
- az ajánlott kezelés módjáról, jelentőségéről, esetleges kockázatairól és hátrányos következményeiről.

A beavatkozás (műtét) indikációi (a beavatkozás elvégzését indokló tényezők):

A FESS műtét leggyakoribb indikációi a krónikus melléküreg-gyulladás, orrpolip (orrpolipózis), anatómiai eltérések és szűkületek.

A könnyelvező rendszer elzáródásakor a könnyzsák orrüregbe való szájzatatását is lehet endoszkópos módszerrel végezni. A szemgödör tartalmának bizonyos eredetű túltengését endoszkópos úton csökkenteni lehet úgy, hogy a szemgödör tartalmát részlegesen az orrüregbe helyezzük át. Ritkábban jó- és (kivételesen) rosszindulatú tumorok, orrvérzés, agyvízcsorgás esetén is alkalmazzuk. A szemideg és csatornájának sérülése kapcsán endoszkópos tehermentesítés végezhető.

Orrpolipózisban bizonyos mértékű krónikus sinusitis majdnem mindig fennáll. A diagnózist minden esetben orrendoszkópos vizsgálat és orrmelléküreg CT erősíti meg. Számos esetben a beavatkozás szükségességét a következményes betegségek és/vagy tünetek teszik még hangsúlyosabbá: krónikus középfülgyulladás, köhögés, krónikus hörghurut, tüdőasthma súlyosbodása vagy indulása stb. A koponyaalap csontos hiányának/folytonosságának megszakadása következtében kialakult agyi sérvképződés és agyvízcsorgás.

Egyéb kezelési lehetőségek (röviden):

Krónikus sinusitisben gyakran konzervatív, gyógyszeres (elsősorban antibiotikus, valamint helyi szteroid) kezelés előzi meg a műtéti beavatkozást, de ha az nem vezet gyógyuláshoz, illetve tartós tünetmentességhez, akkor sebészi beavatkozás indokolt a

melléküregek szellőzésének helyreállítása és a gyulladós termékek eltávolítása céljából. Kisfokú vagy kis kiterjedésű orrpolipok esetén szisztémás, rövid idejű vagy tartósabb helyi szteroid terápia megkísérelhető. Nagy kiterjedésű orrpolipózisban szintén szóba jön a szisztémás kezelés, de a polipok gyakran csak megkisebbednek, és a műtét nem kerülhető el. A csontos koponya külső megnyitása után, az agy és agyburkok félrehajtása során a sérülés felkeresése és zárása (külső műtét).

A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása:

A műtét során nincs szükség külső bőrmetszésre, az endoszkópot az orrbemeneten keresztül vezetjük be az orr-, és melléküregek területére. A sebész direkt szemellenőrzés és igen jó fényviszonyok mellett végezheti a beavatkozást, amely lehetővé teszi, hogy csak a beteg részek kerüljenek eltávolításra. Az infundibulum felkeresése és megnyitása minden esetben megtörténik. A műtét további menete a betegség kiterjedésétől függ, minden beteg melléküreg szájadékának kitágítása szükségszerű, a polipokat és gyulladós szövetet eltávolítjuk 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 tehet szükségessé.

A sebész az endoszkóp mellett mikrosebészeti eszközökkel operál, a műtét végén tampon kerül az orrba. Arcüregi endoszkópia (sinusopia) során egy vastagabb szűrő eszközt (trokár) juttatunk át az arcüreg mellső vagy laterális (oldalsó) csontos falán keresztül, amelyen át endoszkóp vezethető be az arcüregbe.

Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei:

A műtét helyi és általános érzéstelenítésben is biztonsággal elvégezhető. 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 érzéstelenítés módját a rizikófaktorok és az alapbetegség kiterjedésének figyelembe vételével az orvos és a beteg együtt döntenek el. A helyi érzéstelenítő szer kóros reflexet, vérnyomás ingadozást, allergiát, nagyon ritkán shockos állapotot provokálhat. A narkózis veszélyeit külön lapon ismertetjük.

Általános műtéti kockázat:

A műtétek általános veszélyei, úgymint **trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók** egyébként egészséges egyénben ritkák. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek: **infúzió bekötése, centrális vénakatéter 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 különböző kábító- és teljesítményfokozó szerek hatása alatt álló egyének gyógyszerekre, illetve a műtéti teherterhelésre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét – saját érdekében – közölje.

A műtét (beavatkozás) lehetséges mellékhatásai, veszélyei és szövődményei:

a) Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után

Közvetlenül műtét után 1–2 óráig **véres köpés, köhögési inger, köhögés, nyugtalanság, bágyadtság** 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 homloktájéka érzékeny**, illetve **fájdalmas** lehet, sinusopia 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 **könnycsatorna kisebb, részleges sérülése** átmeneti **könnyezést**, kiterjedtebb károsodás **maradandó könnyút elzáródást** okozhat. A sérüléseken keresztül **levegő juthat a bőr alá** vagy a szemgödörbe, 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 **melső 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. Sinusopia után **szemüregi sérülés** igen ritka. Asthmás – elsősorban nem vagy nem megfelelően kezelt – betegben **fulladásos roham** léphet fel a műtét alatt vagy után, amely megfelelő gyógyszeres kezeléssel jól befolyásolható. Asthmás 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 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 sérülésé. A ritka szövődményként kialakuló **agyhártya- és agyvelőgyulladás** igen ritkán **halálos kimenetű** is lehet. A műtét kapcsán fellépő súlyos fokú **asthmás roham** intenzív osztályos kezelést tehet szükségessé.

d) Speciális szövődménylehetőségek

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.

A műtét utáni időszak (kb. egy hét) fontosabb teendői (amire figyelni kell!):

A műtét napján fekvés, rendszeres folyadékfogyasztás és sz. e. fájdalomcsillapítás szükséges. A műtéli 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. Orrfúvás, mechanikus orrtisztítás nem javasolt. Orrlajok és orrkenőcs rendszeres alkalmazása szükséges, valamint gondos utókezelés az operatőr utasításai szerint. Utóvérzés, arc-, fejtáji duzzanat, tartós fejfájás, szédülés, szalmaszárga orrváladékozás (főleg egyoldali), magas láz esetén azonnali kontrollvizsgálat javasolt.

A gyógyulás várható időtartama és megítélése:

Eseménytelen gyógyulás várható időtartama 7–10 nap. Orrváladékozás, beszáradó pörkös váladék, változó mértékű orrdugulás – a kiindulási állapottól és az alapbetegségektől függően – több hétig is fennállhat. Az orrpolipózis – különösen is néhány formája – és a krónikus sinusitis kiújulásra hajlamos betegségek, ezért a tünetek bizonyos idő utáni újbóli jelentkezése előfordulhat. Krónikus folyamatok bizonyos hányadánál műtéttel sem lehet eredményt elérni, illetve csak csekély mértékben.

Ilyenkor a konzervatív módszerek kerülnek előtérbe. Különösen az ismét kiújuló, krónikus esetekben fontos az utókezelés és a gyógyszeres terápia.

A műtét elhagyásának várható kockázata:

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 sinusitis góc a szervezetben, és ún. gócbetegségeket okozhat. A helyi panaszok és az asthma 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.

További felmerülő kérdések:

A műtéli felvilágosítás során minden Önt érintő kérdést, amire addig nem kapott választ tegyen fel orvosának! Pl.:

Mennyire szükséges és sürgős a műtét?

Fennáll-e valamilyen személy szerint Önt érintő szövődmény veszélye?

Milyen előzetes vizsgálatok szükségesek még a műtétéhez? Ezek milyen szövődményekkel járhatnak?

Meddig tart előreláthatólag az intézeti kezelés?

A tájékoztatást követően a beteg által feltett kérdések:

.....
.....
.....
.....
.....

Orvosi feljegyzések a felvilágosítás során:

(Pl.: egyéni kockázatok és lehetséges további szövődmények, esetleges kiegészítő beavatkozások és azok kockázatai, mellékhatása, a belegegyezés korlátozása és ebből adódó esetleges hátrányok)

.....
.....
.....
.....
.....

Felvilágosítást és beavatkozást végző orvos neve:

.....

orvos aláírása

Ph

Név:

Születési idő: év hó nap

Anyja neve:

Lakcím:

TAJ-szám: - -

BETEGNYILATKOZAT - beleegyező

Eolvastam a klinikai vizsgálatokról és a műtéteimről szóló leírást. A kezelőorvos számomra érthető módon szóban el is magyarázta azt, illetve a feltett kérdéseimre kielégítő választ adott. Megértettem, hogy részvételem önkéntes. Elég információt kaptam a vizsgálat és a műtétek céljáról, módszeréről, kockázatáról és előnyeiről ahhoz, hogy meg tudjam ítélni a megajánlott vizsgálatot, műtétet. Megértettem, hogy részvételemet a kezelésben bármikor visszautasíthatom. Tudomásomra hozták azt is, hogy ez további orvosi ellátásomat nem fogja hátrányosan befolyásolni, de azt is vállalom, hogy az ebből származó kóros állapotromlásért mindenben én felelek.

Aláírással igazolom, hogy beleegyezem a vizsgálatba, műtétbe való részvételbe és hogy aláírtam a beleegyező nyilatkozat egy példányát.

Orvosaim elől semmiféle tartós orvosi-, ideggyógyászati-, pszichiátriai betegségeimet, kezeléseimet nem hallgattam el. Nyilatkozatomat tiszta tudattal, befolyásmentesen, szabad akaratomból tettem, saját érdekem és egészségem megőrzése érdekében.

Orosháza, 20.....évhó nap

.....

beteg aláírása

Tanúk:

1.

.....

aláírás

2.

.....

aláírás

.....

lakcím

.....

lakcím

Név:

Születési idő: év hó nap

Anyja neve:

Lakcím:

TAJ-szám: - -

BETEGNYILATKOZAT – elutasító

Alulírott kijelentem és aláírással igazolom, hogy a javasolt, illetve szükséges KÓRHÁZI FEVÉTELBE, VIZSGÁLATBA, MŰTÉTBE a kellő orvosi felvilágosítás ellenére NEM EGYEZEM BELE, saját felelősségemre a mai napon otthonomba távozom.

Eloolvastam a klinikai vizsgálatokról és a műtéteimről szóló leírást, a betegségemre vonatkozó vizsgálatok eredményét. Elég információt kaptam a kórházi felvétel, vizsgálat, a műtétek céljáról, módszeréről, kockázatáról és előnyeiről ahhoz, hogy meg tudjam ítélni a visszautasítás következményeit. Betegségem természetével és a visszautasításból származó szövődményekkel, az egészségi állapotom károsodásával tisztában vagyok. Módomban állt a fent említettekkel kapcsolatban további kérdéseket feltenni. Ezzel a lehetőséggel éltem, kérdéseimre részletes, kielégítő választ kaptam, azt megértettem, tudomásul vettem. További kérdést nem tettem fel. A visszautasításból származó állapotromlását mindenben én felelek.

Nyilatkozatomat tiszta tudattal, befolyásmentesen, szabad akaratomból tettem.

Orosháza, 20.....évhó nap

.....

beteg aláírása

Tanúk:

1.

.....

aláírás

2.

.....

aláírás

.....

lakcím

.....

lakcím