

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Tracheotomia - Légcső metszés

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.

Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók:

A gége alatti légcső szakasz a nyak alsó harmadában viszonylag felszínesen fut, lehetővé téve a sürgős, illetve tervezett módon elvégzett légútbiztosítást. A gége alapvető élettani funkciói a légzés, a hangképzés, a nyelés középső fázisa, valamint a légutak védelme nyelés során bekövetkező esetleges aspirációtól, félrenyeléstől. A hangszalagok erős összehúzódása biztosítja a hasprés kialakulását is, a mely fontos például nagy erő kifejtés, illetve székelés során is. Tekintettel arra, hogy ebben az esetben a szabad légutak biztosítása a gége kiiktatásával történik, a gége fenti funkciói átmenetileg, tartósan, esetleg véglegesen kiesnek.

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

Abszolút indikációt jelent a heveny fulladás, amely kialakulhat gégevizenyő, oedemás gégegyálkahártya duzzanat, légúti vérzés, gyulladás, a nyak valamint a szájüreg és a garat tályogos gyulladása miatt. Szintén ide tartoznak az előrehaladott gége és algarat daganatok, amelyek direkt terjedés miatt szűkíthetik a légutakat. Abszolút indikációt jelent még a hangszalagok bénulása, valamint a traumás sérülések azon esetei is, ahol a légutak intubáció segítségével nem biztosíthatóak. Végleges megoldásként légcsőmetszés válik szükségessé kiterjesztett, radikális gége és algarat műtéteknél is, ahol a beavatkozás általában tervezett módon, mély altatásban történik. A légutak átmeneti biztosítására légcsőmetszést végzünk nagyobb gégegyálkahártya műtétek, illetve gyakran a gége és algarat rákok sugárkezelése előtt is, ugyanis ezekben az esetekben gyakran alakul ki jelentős, fulladást okozó gégegyálkahártya duzzanat. A légcsőmetszés elvégzése indokolt a tartós gépi lélegeztetés azon eseteiben is, ahol az intubáció és a lélegeztetés 72 órán túl zajlik.

Egyéb kezelési lehetőségek:

A légutak biztosítása a fenti esetekben kizárólag műtéti beavatkozással, a légcsőmetszés elvégzésével történhet. A konzervatív, gyógyszeres kezelés önmagában elégtelen, csak kiegészítő kezelés lehet. Ez jön szóba, például gégevizenyő, a különböző gyulladásos folyamatok és tályogok esetén, ahol oedemacskökkentő és antibiotikum kezelést alkalmazunk.

A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása:

Sürgős esetekben a műtétet helyi érzéstelenítésben végezzük. Ilyenkor a gége alatti bőrterületnek megfelelően érzéstelenítő oldatot fecskendezünk a bőr alá. A tervezett, esetleg más beavatkozással kombinált esetekben a műtétet altatásban végezzük. Általában haránt irányban, mintegy 5 cm hosszan átvágjuk a bőrt, az egyenes nyakizmokat szétválasztjuk, majd lefogások között a pajzsmirigyet is átvágjuk. A pajzsmirigy összekötő lebenyének átvágására bizonyos esetekben nincs szükség. Ez leggyakrabban gyermekeknél illetve vékony, hosszú nyakkal rendelkező betegeknél fordul elő, ahol elegendő hely van a légcső (trachea) feltárására. Ezt követően a légcső 3.-4. porcának magasságában a légcső elülső felszínén nyílást készítünk, melyen keresztül úgynevezett gégekanült helyezünk be. Amennyiben a gége teljes kiirtása, eltávolítása szükséges, akkor a légcső megmaradt széléit a bőrszélekhez körkörösén kivarrjuk. Ez a megoldás minden esetben véglegesnek tekinthető. A bőrmetszés széléit varratokkal szűkítjük, a sebüregebe jodoformmal átitatott tamponat helyezünk.

Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei:

Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük a beleegyezését. A helyi érzéstelenítés kapcsán leginkább **gyógyszerallergia** okozhat problémát. Ennek fennállásakor **heveny fulladás, szívritmuszavar, szívmegállás, görcsös izomösszehúzódás, halál** is bekövetkezhet. Az esetleges gyógyszer túlérzékenység fennállására minden esetben rákérdezzünk.

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

A testékszerek az elektromos eszközök alkalmazása során **égési sérüléseket** okozhatnak a bőrön, ezért kérjük eltávolítani. A különböző kábító- és teljesítménycsökkentő szerek hatására a **gyógyszerekre való reakcióképesség megváltozhat**, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét - saját érdekében - közölje. A **műtétek általános veszélyei (pl. trombózis, embólia, életveszélyes és kóros lázas állapot)** ritkák, de előfordulhatnak.

Az altató tubus kisebb - nyom nélkül gyógyuló - **sérüléseket okozhat az ajkakon, a szájzugban, a garatban és a nyelven**, előfordulhat a **fogak kimozdulása**, esetleg kiesése. A műtét közben előfordulhat jelentős **vérzés**, amely származhat a pajzsmirigyből, illetve a légcsőhöz közel futó nagy nyaki erek sérüléséből is. Ezek a vérzések műtét közben megszüntethetők.

Előfordulhat a **légcső hátsó falának sérülése** is, amely a **légcső és a nyelőcső közötti sipoly (fistula)** kialakulását eredményezi. Ezek spontán gyógyhajlama kicsi, **félrenyelést, táplálék, nyál légutakba kerülését, tüdőgyulladást, a gátorüreg (mediastinum) gyulladását, légmell és bőr alatti levegőgyűlem kialakulását** esetleg sepsist okozhatnak, melyek **mellkassebészeti beavatkozást** igényelnek. A műtéti stressz és az alkalmazott gyógyszerek miatt a beteg **gyenge, aluszékony, szédülékeny** lehet, **hőemelkedés** jellemző. **Utóvérzés** általában a műtét utáni 24 órán belül a sebüregből, de a kanül esetleges irritáló hatása miatt a légutakból bármikor jelentkezhet. Az utóvérzések általában enyhék-középerősek, azonnali ellátás esetén jól befolyásolhatók. Előfordulhat még **sebfertőzés, a seb**

körüli lágyrészek gyulladásos duzzanata. A légsőmetszés utáni néhány napos időszakban jellemző lehet a fokozott **légúti váladékképződés** is.

A műtét utáni időszak (kb. 7-8 nap) fontosabb teendői (amire figyelni kell!) :

A műtét napján szigorú ágynyugalom, fájdalomcsillapítás, bő folyadékbevitel javasolt. Hőemelkedés gyakori és jellemző. Láz, elesettség, légúti és sebüregből származó vérzés esetén azonnali vizsgálat szükséges. A bővebb légúti váladékot rendszeresen le kell szívni. Gyakran jelentkezik erős, ingerköhögés, idegentest érzés, amelyet a légsőbe helyezett kanül okoz. Ez rendszerint csak átmeneti probléma. Gyakran a belélegzett levegő párasítása is szükséges, mivel előfordulhat a légső kezdeti szakaszának úgynevezett pörkös gyulladása. A pörkök eldugaszolhatják a gégekanült és heveny fulladást okozhatnak. A kanült ilyenkor eltávolítjuk, kicseréljük, a pörköket leszívjuk.

A sebüregbe helyezett tampont a 2. napon távolítjuk el, a kanült is ilyenkor cseréljük először. A varratokat a 7. napon távolítjuk el. Amennyiben a beteg állapota azt lehetővé teszi, törekedni kell a kanülcseré megtanítására és az úgynevezett stomanyílás tisztán tartásának elsajátítására. Ebben orvosai és szakápolói segítenek. Ha félrenyelés, aspiráció lehetősége nem áll fenn, illetve a beteg lélegeztetést nem igényel, akkor fém kanült helyezünk be, egyébe esetekben egyszerű, illetve felfújható mandzsettával rendelkező műanyag kanült használunk.

A gyógyulás várható időtartama és megítélése:

A stomanyílás környékének gyógyulása általában 7.-10. napot vesz igénybe. Teljes gyógyulásról csak akkor beszélhetünk, ha a stomát a későbbiekben lezárjuk és helyreáll a légutak eredeti állapota. Végleges stomanyílás esetén a csak a stomakörnyék megnyugvásáról, jótékony hatású hegesedéséről beszélhetünk. 9.A műtét elhagyásának várható kockázatai A műtét elmaradásának kockázata a heveny fulladás és a légutak teljes vagy részleges elzáródásából eredő fulladásos halál. A fenti kockázat azokban az esetekben is reális veszélyt jelenthet, ahol a műtétet megelőző célzattal, nyugodt körülmények között végezzük el.

További felmerülő kérdések:

A műtéti 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 műtéthez? 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 beleegyezés 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

Eloolvastam 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 aláírásommal 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 szövődeményekkel, 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