

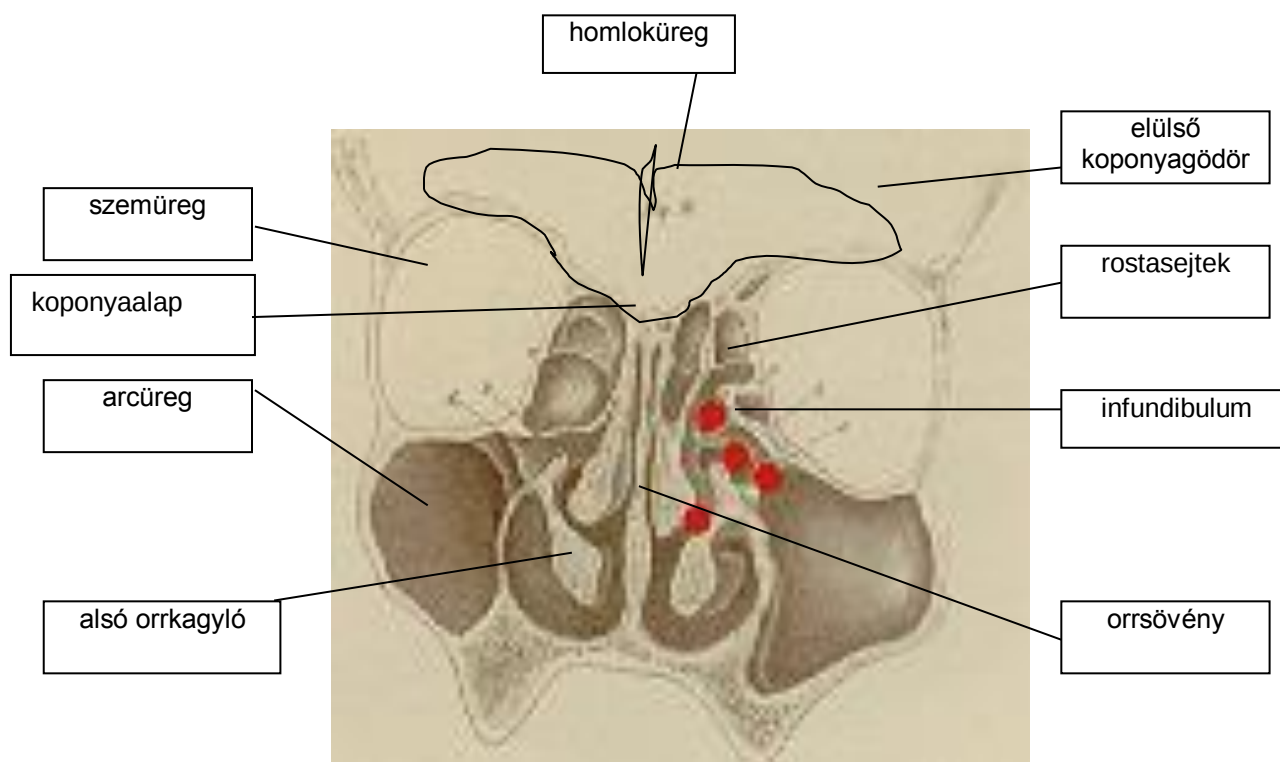
A beteg neve: _____
A beteg azonosítója: _____
A beteg aláírása: _____

Betegtájékoztató és műtéti beleegyező nyilatkozat
Endoszkópos orr-, és melléküregműtét (FESS, ESS, Funkcionális Endoszkópos Sinus Sebészet)
Liquorfisztula (agyvízsipoly)-zárás

Kedves Betegünk, kedves Szülők,

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/Gyermekeének endoszkópos orr-, és melléküreg-műtétre van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók



Az orrmelléküreg-rendszer 3 páros (arc-, és homloküreg, rostasejtek) és egy páratlan (iköböl) üregből áll. Belsejüket az orrüregéhez hasonló csillószőrös hám béleli, amely váladékot termel. Az egészséges melléküreg nyálkahártyája vékony, levegőt tartalmaz és nyitott szájadékán keresztül a termelődő váladék - a csillószőr-működés segítségével - az orrjáratokba ürül. A páros melléküregek a középső orrjáratba nyílnak egy szűk kis térség, az ún. infundibulum közbejöttével. E térség előtt húzódik lefelé csontos csatornájában a könnyvezeték. Az orrüreg tetejének hátsó részén található a szaglőhám a szaglősejtekkel. Ha az infundibulum beszűkül vagy elzáródik, a mögötte elhelyezkedő nagyobb melléküregekből nem tud kiürülni a termelődő váladék, amelynek következtében pangás és bakteriális felülfertőződés alakulhat ki. Az ép melléküregrendszer funkciói nem teljesen ismertek, de a hangszín kialakításában valószínűleg szerepe van. Fertőzés kerülhet a melléküregekbe az orrüreg felől, pl. nátha kapcsán, a fogak felől, pl. foghúzás kapcsán vagy ritkábban közvetlen sérülés, illetve a véráram segítségével. Nátha esetén az

A beteg neve: _____ A beteg azonosítója: _____ A beteg aláírása: _____

ormelléküregek nyálkahártyája is érintett, de az átjárható szájadékon keresztül a váladék kiürül és nem alakul ki önálló gyulladás (sinusitis) az üregekben. Minden, az infundibulumot szűkítő tényező (tartós ödéma, orrsövényferdülés, anatómiai eltérések az orrkagylókon és rostasejteken, valamint polipok) hajlamossá teszi a sinusitis kialakulására, amely ilyen esetekben könnyen krónikussá válhat. A szűkületekben, összefekvő nyálkahártya-felületeken, valamint a krónikusan gyulladt területeken orrpolipok alakulhatnak ki, amelyek további szűkületeket okoznak. Számos genetikai- és enzimbetegség hajlamossá teszi a sinusitis és orrpolip kifejlődésére, amelyek igen gyakran együtt fordulnak elő.

A rostasejteket egy papírvékony csontlemez határolja a szemüreg felé, és ugyancsak egy vékonyabb csontlemez található az arcüreg és a szemüreg között. A rostasejteket a koponyagödörtől nagyrészt egy igen vékony, lyukacsos csontlemez határolja el, melyen keresztül a szaglóideg rostjai hatolnak át. Ezen a területen is számos, az itt végzett műtétet nehezíthető anatómiai variáció fordulhat elő. Az ikéből két fontos képlet mellett helyezkedik el: szomszédságában - csontos csatornában - halad a látóideg, valamint a koponya legnagyobb verőere. E két képlet különböző mértékben boltosulhat be az ikébőlbe. Ritka variációként a csontos faluk hiányozhat vagy lyukacsos lehet.

2. A beavatkozás (műtét) indikációi (a beavatkozás elvégzését indokló tényezők)

A FESS műtét leggyakoribb indikációi a krónikus melléküreggyulladás, orrpolip (orrpolipózis), anatómiai eltérések és szűkületek. A könnyelvezető rendszer elzáródásakor a könnyzsák orrüregbe való szájaztatását is lehet endoszkópos módszerrel végezni. A szemüreg tartalmának bizonyos eredetű túltengését endoszkópos úton csökkenteni lehet úgy, hogy a szemüreg tartalmának részlegesen az orrüregben biztosítunk helyet. A műtéttípust jó- és rosszindulatú daganatok, orrvérzés, agyvízcsorgás esetén is alkalmazzuk. A látóideg és csatornájának sérülése kapcsán a további károsodás megelőzése céljából endoszkópos úton történő tehermentesítő műtét is végezhető. Orrpolipózisban bizonyos mértékű krónikus sinusitis majdnem mindig fennáll. A diagnózist minden esetben endoszkópos orr- és melléküreg-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, hörgőasztma súlyosbodása vagy indulása, illetve a koponyaalap csontos hiányának/folytonosságának megszakadása következtében kialakult agyi sérvképződés (agyállomány-beboltosulás) az orrüregbe és agyvízcsorgás.

3. 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 gyulladásos termékek eltávolítása céljából. Kisfokú- vagy kis kiterjedésű orrpolipok esetén szájon át szedhető vagy intravénás-, rövid idejű vagy tartósabb helyi szteroid terápia megkísérélhető. Nagy kiterjedésű orrpolipózisban szintén szóba jön a szisztémás kezelés, de a polipok gyakran csak megkisebbednek, és a műtét nem kerülhető el. Amennyiben az agyvízcsorgás (liquorrhoea) miatt szükséges műtét, külső feltárással, a csontos koponya külső megnyitása után, az agy és agyburkok felemelését követően kerülhet sor a sérülés felkeresésére és zárására az elülső koponyagödörben. Ezt a műtéti megoldást általában idegsebész alkalmazza.

A beteg neve: _____ A beteg azonosítója: _____ A beteg aláírása: _____

Könnycsatorna-elzáródás esetén – amennyiben átfecskendezés, szondás tágitás hatására az elzáródás nem oldódik – szintén külső könnycsatorna-műtét jön szóba. Ezt a műtétet szemészetten végzik.

Jó- és rosszindulatú daganatok esetén külső feltárásból végzett melléküreg-műtétek jöhetnek szóba. Ritka esetekben és meghatározott szövettani típusú rosszindulatú daganatok sugárkezelése, kemoterápiája az endoszkópos műtét helyett, vagy annak kiegészítéseként szóba jöhet.

4. 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 szükséges, a polipokat és gyulladásos 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-megkisebbítést tehet szükségessé. A sebész az endoszkóp mellett mikrosebészeti eszközökkel operál, a műtét végén általában tampon kerül az orrba.

Arcüregi endoszkópia (sinuscopy) során egy vastagabb szűrő eszközt (trokár) juttatunk át az arcüreg mellső vagy laterális (oldalsó) csontos falán keresztül, amelyen át endoszkóp vezethető be az arcüregbe.

Liquorfistula-zárás során a sérülést orron keresztül endoszkópos/mikroszkópos úton felkeressük és a hiány saját szövettel (orrsövény vagy fülkagyló-porc, orrnyálkahártya és/vagy orrkagyló szövetdarab, valamint izombőnye) és szövetragasztóval – több rétegben – zárjuk.

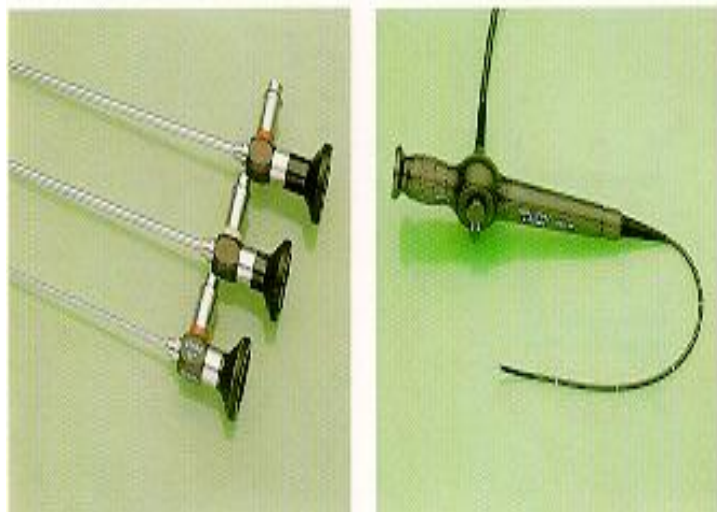
A beszűkült, elzáródott könnycsatorna műtétje során a szemhéjak orrgyökhöz közelebbi részén található könnypontokon fém szondát vezetünk be, melyet az orrüreg meghatározott részén juttatunk be, endoszkópos ellenőrzés és az orrüregben a könnytömlő megnyitása segítségével. A szonda végén szilikonfonal található, ezt rögzítjük az orrüregben. A műtéthez bizonyos esetekben lézerkészüléket is használunk.

Visszatérő orrvérzések csillapítása során a vérzésforrásnak tekinthető artériát felkeressük, azt hozzáférhetővé tesszük és elektroauterrel, esetleg lézerrel vagy klipsz (speciális csipesz) ráhelyezésével elzárjuk azt.

Daganatos elváltozások miatt végzett beavatkozásoknál a műtét menete egyedi, melyet elsősorban a daganat elhelyezkedése szab meg; ilyenkor a műtét típusra jellemző funkció- és szerkezetmegtartó szemlélet a maradéktalan daganat-eltávolítás érdekében többnyire háttérbe szorul.

A beteg neve: _____
 A beteg azonosítója: _____
 A beteg aláírása: _____

Merev és hajlékony
orrendoszkóp



5. 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. Helyi érzéstelenítőszer alkalmazására altatásban végzett műtét során is sor kerül, részben a műtési terület viszonylagos vértelensége, így a jobb látási viszonyok elérése céljából. Az érzéstelenítés módját a rizikófaktorok és az alapbetegség kiterjedésének figyelembe vételével az orvos és a beteg együtt döntenek el. A helyi érzéstelenítő szer kóros reflexeket, vérnyomás-ingadozást, allergiát, nagyon ritkán sokkos állapotot, extrém ritkán maradandó idegrendszeri tünetekkel járó kórképet provokálhat. A narkózis veszélyeit külön lapon ismertetjük.

6. Általános műtési 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 vénakatóéter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtési előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műtési 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 teljesítménycsökkentő szerek hatása alatt álló egyének gyógyszerekre, illetve a műtési teherterhelésre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét - saját érdekében - közölje!

A beteg neve: _____ A beteg azonosítója: _____ A beteg aláírása: _____

7. A műtét (beavatkozás) lehetséges mellékhatásai, veszélyei és szövődményei

Az orr- és melléküregek, valamint a közvetlen közelben haladó ér- és idegképletek (pl. a látóideg, fő koponya verőér (arteria carotis interna), az orrűreg vérellátásában részt vevő egyéb erek, stb.) lefutásukban és elhelyezkedésükben rendkívül nagy egyéni variációkat mutatnak, melyek egy része az előzetesen készített CT felvételeken sem mindig ismerhető fel.

a. Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után

A műtétet követően legtöbbször tamponokat helyezünk az orrűregbe, melyeket jellemzően a műtét másnapján távolítunk el. Közvetlenül műtét után 1-2 órán keresztül véres köpés, köhögési inger, köhögés, nyugtalanság, bágyadtság jellemzőnek mondható. Az orr elé helyezett parittyakötés fogja fel a váladékot, amelyet a műtét napján többször kell cserélni, mivel az orrból szivárgó véres váladék átitatja. Néhány óráig könnyezés, fejfájás is felléphet. A műtét kiterjedésétől függően az arc-, és homloktájéék érzékeny, illetve fájdalmas lehet, az arcűreg mellő falán végzett sinusopia után az arc általában duzzadt.

b. Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények

Erősebb korai és késői utóvérzés az orrból és/vagy szájból újratamponálást tehet szükségessé. A szeműreg határoló vékony csontlemez részleges sérülése változó mértékű bevérzést okozhat a szeműregben (kb. 1/100), amely a szem körűli szövetek lilás duzzanataként jelentkezhet és csak nagyon ritkán - a látóideg sérülésének veszélye esetén - tesz szükségessé műteti feltárást. A szeműreg határoló vékony csontlemezek sérülése kapcsán előfordulhat a szemet mozgató izmok károsodása. Ennek következtében átmeneti- vagy maradandó kettőslátás alakulhat ki, mely utóbbi újabb-, korrekciós műtétet tehet szükségessé. A könnycsatorna kisebb, részleges sérülése átmeneti könnyezést, kiterjedtebb károsodás maradandó könnyút elzáródást okozhat. A sérüléseken keresztül levegő juthat a bőr alá vagy a szeműregbe, amely sercegésként tapintható. A levegő és a vérömleny általában nyom nélkül felszívódik, de ha befertőződik, akkor szövetközti gyulladás, esetleg tályog alakulhat ki. Fentieknél ritkábban fordul elő a mellő koponyagödör 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, bevérzés után maradandó idegrendszeri tünetek-, agyhártya-, illetve agyvelőgyulladás alakulhatnak ki. Sinusopia után szeműregi 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. Ezért nagyon fontos, hogy hörgőasztmás beteg feltétlenül rendszeresen szedje, illetve használja gyógyszereit a műtét előtt!

c. Extrém (nagyon) ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények

A műtét során sérülhet az orrűregben felül, a koponyaalapon futó két verőér (elűső és hátsó rostasejti verőér) bármelyike. A sérülés következtében a szeműreg bevérzése, a szemgolyó kidűlledése, esetleg a látóideg sérülése, valamint az agykoponya és az agyvíz-tér, keményagyhártya területén fellépő vérzés alakulhat ki. Ezek következménye lehet maradandó vakság, bűnlások, maradandó idegrendszeri tünetek.

Igen szerencsétlen esetben az iköböl és a hátsó rostasejtek ritka anatómiai variációi kapcsán vagy anélkül, az azt érintő beavatkozás során sérülhet a látóideg vagy a nagy, koponyaűri verőér (kb. 1/70000). Utóbbi általában végzetes kimenetelű, vagy maradandó bűnlást okoz. A látóideg sérülése vakságot eredményezhet. Utóbbi nem csak az iköbölben vagy a hátsó rostasejtekben végzett manipulációk eredménye lehet, hanem – az előzőekben leírtaknak megfelelően - szemgödri bevérzés, vagy a szeműregben okozott

A beteg neve: _____ A beteg azonosítója: _____ A beteg aláírása: _____

direkt sérülés következtében is kialakulhat. A ritka szövődmenyként kialakuló agyhártya-, és agyvelőgyulladás igen ritkán halálos kimenetű is lehet. Az ikéből műtétei alatt az ikéből mögött lévő agyalapi mirigy is szabaddá válhat, sérülhet speciális anatómiai viszonyok esetén. A műtét kapcsán fellépő súlyos fokú asztmás roham intenzív osztályos kezelést tehet szükségessé.

d. Speciális szövődmeny-lehetőségek

Az agysipoly zárása kapcsán fokozott a koponyüri szövődmenyek veszélye: agyhártya-gyulladás, agyvelőgyulladás, agytályog, nagy-, a vénás elvezető üregek trombózisa esetleg koponyüri vérzés, amelyek következtében – minimális eséllyel – idegrendszeri károsodások léphetnek fel, esetleg maradandó jelleggel.

Amennyiben a műtét nem a melléküreg-gyulladás megoldása céljából, hanem egyéb okokból, például a szengödri nyomás csökkentése, daganatos elváltozás eltávolítása, látóideg nyomás alóli felszabadítása, orrüregi vérzés csillapítása, orrmelléküreg eredetű-, de az orr-és melléküregrendszer anatómiai határain túlterjedő (szemüreg, arc lágyrészei, koponyaalap, koponyagödör) gyulladásos folyamat gyógyítása céljából kerül elvégzésre, az előzőekben felsorolt szövődmenyek valószínűsége nagyobb.

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

A műtét napján fekvés, rendszeres folyadékfogyasztás és szükség esetén fájdalomcsillapítás szükséges. A műtéti megterhelés, vér-, és folyadékvesztés miatt a műtét után néhány napig szédülékenység, gyengeség alakulhat ki - különösen erre érzékeny egyéneknél -, ezért ilyenkor az ápolónók 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. Orrlajok és orrkenőcs rendszeres alkalmazása szükséges, valamint gondos utókezelés az operátor utasításai szerint. Utóvérzés, arc-, fejtáji duzzanat, tartós fejfájás, szédülékenység, nagyfokú gyengeség, szalmasárga orrváladékozás (főleg egyoldali), magas láz esetén azonnali kontrollvizsgálat javasolt.

2. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

Eseménytelen műtét utáni időszak esetén a 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. Amennyiben a műtét elvégzésére nem krónikus melléküreg-gyulladás, hanem más ok miatt kerül sor, - például a szengödri nyomás csökkentése, daganatos elváltozás eltávolítása, látóideg nyomás alóli felszabadítása, orrüregi vérzés csillapítása, orrmelléküreg eredetű-, de az orr-és melléküregrendszer anatómiai határain túlterjedő (szemüreg, arc lágyrészei, koponyaalap, koponyagödör) gyulladásos folyamat megoldása - a gyógyulás folyamata és időtartama jelentősen eltérhet a fentiektől.

A beteg neve: _____ A beteg azonosítója: _____ A beteg aláírása: _____

3. A műtét elhagyásának várható kockázatai

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 a hörgőasztma 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 a koponyán belüli szövődmény: agyhártyagyulladás, agytályog, vénás trombózis, csontvelőgyulladás, illetve a gyulladásos folyamat szemüregbe terjedése. Ez utóbbi életveszélyes állapot: ha kialakult, rövid időn belül vaksággal, illetve a folyamat koponyaűrbe történő terjedésével járhat.

Amennyiben rosszindulatú daganat miatt végzendő műtét marad el, a betegség természetéből fakadóan a műtét elhagyása az életet közvetlenül veszélyezteti.

4. A beteg kérdései

Amennyiben a betegtájékoztató elolvasása és - a műtéttel kapcsolatos részleteknek - az orvossal való megbeszélése és a felvilágosítás után kérdése, kétsége maradt, azt kérjük, itt jelezze írásban:

5. Az orvos megjegyzései (signo)

A beteg személyes, egyéni műtéti kockázata; szövődményveszélyek; a beteg kérdéseire adott válaszok; a műtét elhalasztásának, lemondásának veszélyei.

6. Beleegyezési nyilatkozat

A tervezett műtétről, a műtét esetleg szükséges kiterjesztéséről - részletes felvilágosító beszélgetés során- a kezelő (műtétet végző) orvosom, Dr. kielégítően tájékoztatott. A beszélgetés során megválasztottak minden engem foglalkoztató kérdést a műtétrel, a műtéti kockázatokkal és a lehetséges szövődményekkel kapcsolatban. Kijelentem, hogy maradéktalanul megértettem az írásbeli és szóbeli felvilágosítás tartalmát és nincs további kérdésem. Elegendő gondolkodási idő után beleegyezem, hogy a felajánlott műtétet – azok ismert lehetséges veszélyeinek tudatában – rajtam az orvos elvégezze.

Beleegyezem, hogy a műtét során diagnosztikus céllal eltávolított szerveket, szövetmintákat szövettani vizsgálat után a laboratóriumban megőrzik és azokból tudományos igényű feldolgozásokat végezzenek, illetve a betegséggemmel kapcsolatos orvosi leleteket és eredményeket az intézet tudományos céllal felhasználhassa.

A beteg neve: _____
 A beteg azonosítója: _____
 A beteg aláírása: _____

Aláírással tanúsítom, hogy betegségem természetét megértettem, megismertem a lehetséges kezelési formákat és azok elmaradásának kockázatait. A beavatkozás kiterjesztésébe, amennyiben az a műtét során szükségessé válik, szintén beleegyezem. Az esetleg (életveszély, súlyos, egészségkárosító állapot esetén) szükségessé váló vér és vérkészítmények beadásába is beleegyezem.

Ha a műtét esetleges kiterjesztésébe és a vérkészítmények esetleges beadásába nem egyezik bele, kérjük itt, írásban jelezze!

Dátum:

orvos

beteg neve és TAJ száma

Előttünk mint tanúk előtt:

aláírás

aláírás

név:.....
 személyi ig. szám:.....

név:.....
 személyi ig. szám:.....

Kérjük, hogy ezen nyilatkozat minden oldalát írja alá!