

INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BETEGTÁJÉKOZTATÓJA

Alulírott (név) (szül. idő) kijelentem, hogy dr. (orvos neve) engem, illetve hozzátartozómat (..... név, szül. idő, rokonsági fok) az alábbi invazív beavatkozásról a következők szerint kellő mértékben és módon tájékoztatott:

ORRSÖVÉNYFERDÜLÉS

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

Az orrsövény porcból és csontból álló, nyálkahártyával fedett lemez. Normális esetben az arckoponya középvonalában helyezkedik el, és válaszfalat alkot a jobb és a bal oldali orrüreg között. A külső orrot belülről alátámasztja. Kisgyermekkorban az egész arc, benne az orrüreg és az orrsövény is viszonylag kicsi. A serdülőkortól ez a terület jelentősen megnövekszik, kialakulnak a felnőttre jellemző arckoponya arányok. Ebben a folyamatban az orrsövény növekedésének vezető szerepe van. Gyakran előfordul azonban, hogy az orrsövény nem teljesen a középvonalban fejlődik, rajta kisebb-nagyobb görbületek alakulhatnak ki. Ebben szerepe lehet az orrot korábban ért ütésnek, de sokszor e nélkül is fejlődhet ferdén az orrsövény. Amennyiben a középvonaltól való eltérés valamelyik irányba jelentős, az egyik orrfél szűkebb, a másik tágabb lesz. Előfordulnak kacsaringós, „S” alakú ferdülések is, amelyek mindkét orrfelet egyaránt szűkítik. A szűkebb orrüregen át kevesebb levegőt tudunk beszívni, könnyen eldugul, gyakran pang benne az orrváladék. A tágabb oldal sem egészséges, nem tudja kellően felmelegíteni és párásítani a beáramló levegőt. Az orrüreg tágasságát, a kellemes, kielégítő orrlégzést nem csak az orrsövény alakja befolyásolja. Rendkívül bonyolult biokémiai mechanizmusok és vegetatív idegrendszeri reflexek szabályozzák az orrnyálkahártya vérteltségét, duzzadságát, ezen keresztül az orrüreg tágasságát. A ferde orrsövény mellett mindkét orrfél alakja torz, az előbbi reflexmechanizmusok felborulnak, és gyakran akár a tágabb oldal is hajlamos lehet a bedugulásra. Az orrsövény ferdesége olykor az orr külső alakján is látható, olykor az egész orr tengelye ferde, máskor a sөvény alsó éle valamelyik orrnyílásban aszimmetrikusan megjelenik.

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

Orrsөvényműtétet végzünk azokban az esetekben, amikor a krónikus orrlégzési panasz háttérében orrsөvényferdülés áll, vagy az részét képezi a gátolt orrlégzést kiváltó és fenntartó okoknak. A műtét indoka lehet önmagában a jobb orrlégzés, a kellemesebb közérzet biztosítása. Súlyosabb esetekben az orrlégzési zavaroknak már másodlagos következményei is kialakulhatnak, elhúzódó felsőlégúti hurutok, orrmelléküregek gyulladása, az alsóbb légutak érintettsége, krónikus torok és garatbántalmak, a fülkürt működésének zavarai, a középfül krónikus gyulladása. Ilyen esetekben az orrsөvényferdülés műtéti megoldása még inkább indokolt. Olykor a horkolásos panasz háttérében is orrsөvényferdülés okozta gátolt orrlégzés áll, amelyet orrsөvényműtéttel javíthatunk. Fontos tudni azonban, hogy a horkolás soktényezős jelenség, számos más oka is lehet, amelyet az orrsөvényműtét nem befolyásol.

3. Egyéb kezelési lehetőségek

Az orrsөvényferdülés csak műtéttel korrigálható, gyógyszeres, konzervatív kezelési alternatívák nincsenek. Az orrsөvényferdülés okozta gátolt orrlégzésre nem indokolt például orrnyálkahártya összehúzó orrcseppek alkalmazása, ezek az okot nem oldják meg, tartós használatuk káros lehet.

4. A műtét menete, rövid leírása

A ferde orrsөvény többféle technikával operálható, a megfelelő módszer kiválasztása a konkrét eset ismeretében az operáló orvos feladata.

Az orvosi dokumentációban, (pl. zárójelentésben) ezen technikák megnevezését leggyakrabban a következő szakszavakkal olvashatja: septumresectio, Killian-féle septumresectio, resectio septi nasi, septoplastica, Cottle-féle septoplastica, plastica septi nasi, stb. Valamennyi technika közös jellemzője, hogy a ferde orrsөvény csontos porcok lemezéről részben vagy egészében lepepreparáljuk a lágyszövetborítást, amely nyálkahártyát, csontbőrét és

porchártyát tartalmaz. A preparálást már az érzéstelenítő oldat befecskendezésével megkezdjük, mert igyekszünk a folyadékot a porc és a porchártya közé adni. Ezzel szinte hidraulis úton, igen kíméletesen választjuk szét a sővény szendvicsszerű szerkezetét, amelyet sebészi eszközökkel tovább bontunk. A csont- és porclemezeket kibillentjük ferde helyzetükből, részlegesen el is távolíthatunk belőlük, alakítjuk, kiegyenesítjük, a középvonalba helyezzük a korábban szabálytalanul álló részeket. Ezután a kétoldali lágyrészbortást visszafektetjük rá, és az egész, szendvicsszerű szerkezetet az új helyzetében rögzítjük. Ezeknél a technikáknál csak az orrüregben belül van mütéti metszés és szükség szerint varrat. A rögzítést többnyire tamponnal esetleg varratokkal végezzük.

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

Orrsővénymütétet biztonságosan végezhetünk helyi érzéstelenítésben és altatásban is, ennek megválasztásában a beteg kívánsága, az operáló orvos és az altató orvos véleménye játszik szerepet. Bizonyos melléksérülések ébren lévő beteg esetén korábban észlelhetők, de hosszabb időtartalmú beavatkozás, illetve nagy kiterjedésű elváltozás esetén nyugodtabb körülményeket teremt a narkózis a sebész és beteg számára egyaránt. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük a beleegyezését. A helyi érzéstelenítés során először felületi érzéstelenítőt szert juttatunk az ornyálkahártyára, majd erősszehúzóval kombinált érzéstelenítő injekciót adunk az orrsővény szövetrétegei közé. Az érzéstelenítéssel kapcsolatban is – ritkán – kialakulhatnak az alábbiak: allergiás reakció (vizenyő, bőrkiütés, viszketés, shock); kóros reflexek, idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanság, görcsök, légzészavar); vérnyomás-emelkedés, vérnyomásesés, szívritmuszavarok.

6. Általános mütéti kockázat

A mütétek általános veszélyei, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók az egyébként egészséges egyének esetében ritkák. A mütét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek: infúzió bekötése, centrális vénakatóter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, mütéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A mütéti 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 mütét előtt. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek alkalmazása megnövelheti a mütét utáni utóvérzés rizikóját. A különböző kábító- és teljesítményfokozó szerek hatása alatt álló egyének gyógyszerekre, illetve a mütéti teherterhelésre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét - saját érdekében - közölje.

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

a) Tipikus, illetve gyakori jelenségek a mütét után

A beteg általában már éber állapotban, ép garatreflexekkel kerül ki a mütépből. 10–20 percig – esetleg egy-két óráig – véres köpet, köhögési inger, köhögés, altatott betegnél erős nyugtalanság jellemző, hányinger, hányás előfordulhatnak. A későbbiekben már csak rózsaszínű, elvértve pirosas köpet tapasztalható. Az orra helyezett ún. parittyakötés vérrrel és orrváladékkal átívódik, ezért azt rendszeresen cserélni kell. Amíg tampon van az orrban (kb. 48 óra), a légzés csak szájon keresztül lehetséges.

b) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények a mütét után

Kötelességünk megemlíteni, hogy az orrsővénymütétnek is, szerencsére ritkán, nem kívánt következményei, szövődményei lehetnek. Bizonyos esetekben utóvérzés jelentkezhet, elsősorban fizikai terhelés hatására, a mütét utáni 2–3 hétben. Olykor az orr ismételt betamponálására kényszerülhetünk. Máskor az orrsővény szövetrétegei között gyűlhet fel vérömleny, amelyet le kell bocsátani.

Az orrsővény és az orr oldalsó fala között néha a nyálkahártya felszínek összenövése jöhet létre, melyek a szabad orrlégzést gátolhatják. Ilyenkor kisebb beavatkozással szüntethetők meg az összetapadások. Ritkán a kiegyenesített orrsővény ismét elferdülhet, hónapokkal, vagy évekkal a beavatkozás után is, ami újabb mütétet indokolhat.

c) Extrém (nagyon) ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények a mütét után

Ezekben a ritka esetekben, és más okból is, a leggondosabb sebészi technika ellenére is, az orrsővény nyálkahártyájának egy része elhalhat, és a sővény kilyukadása következhet be. A lyuk méretétől és

Folytatás a következő lapon!

nagyságától, valamint egyéni adottságoktól függ, hogy a perforáció okoz-e a későbbiekben tényleges panaszt. Ennek kapcsán további műtétek válhatnak szükségessé.

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

Orrsövényműtét után általában réteges orrtampon kerül mindkét orrfélbe, amelyet többnyire két nap elteltével távolítunk el. A tamponálás időtartamában, módjában az egyedi esettől függően lehetnek eltérések. A tampon feladata a sötét szétválasztott rétegeinek összefektetése, a rögzítés és a vérzéscsillapítás. Kitamponált állapotban is kisebb mennyiségű véres, savós, nyákos orrváladék szivároghat ki az orrból, amelyet folyamatosan cserélt parittyakötéssel higiénikusan felitathatunk. Az orrtampon viselése kissé kellemetlen, de nem fájdalmas állapot, hasonló a nátha során masszívan bedugult orr érzetéhez. Sokan úgy élik meg, mintha valóban náthásnak éreznék magukat. Kisebbségi hőemelkedés előfordulhat ebben az időszakban. A tamponviselés ideje alatt betegek általában bent fekszenek klinikánkon, ettől ritka esetben lehet csak eltérni. A tampont saját kezűleg sem eltávolítani, sem igazgatni nem szabad, bármilyen problémája adódik kérdezzen. A tampon kifelé, vagy hátrafelé való elmozdulását (ritkán fordul elő, pl. tüszőszedés után) jelezni kell az osztályos nővérnek vagy orvosnak. A tamponok eltávolítása néhány másodpercet vesz igénybe, kisebb kellemetlenséget okozhat, de összességében megkönnyebbülést hoz az ismét szabaddá váló orrlégzés. A tampon kivétele, néha, kisebb mennyiségű, egy-két perc alatt magától megszűnő csepegő orrvérzést válthat ki. A friss orrsövényműtét után az orrüregből egy-két hétig savós-nyákos váladék szivároghat, vagy a váladék pörkök formájában az orrüregben megkeményedhet. Ennek puhítására általában orrkenőcs használatát javasoljuk, amelyből borsónyi mennyiséget kell naponta 2–3-szor, ujjbeggyel az orrpitvarba bekenni. A műtét után két hétig kímélő életmód indokolt, nagy fizikai terhelést, intenzív sportot egy hónap után vállalhat. A műtét után általában egy vagy két hét elteltével kezelőorvosánál kontroll indokolt.

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

Az orrsövényműtét után az orrüreg néhány hét alatt fokozatosan kitisztul, a váladékképződés a normális mértéket és jelleget veszi fel. Az orrlégzés javulását a műtét után 4–6 héttel érdemes várni, bár sokaknál már korábban is érezhető a változás.

10. A műtét (beavatkozás) elhagyásának várható kockázatai

Az orrsövényműtét az esetek jelentős részében életminőséget javító beavatkozás, elhagyásának ilyenkor nincs súlyos következménye. Azokban az esetekben azonban, amikor a gátolt orrlégzés már másodlagos orrmelléküregi, fülészeti, torok, garat, illetve alsóbb légúti megbetegedéseket okoz, a műtét elhagyása ezek állandósulását, fokozatos romlását idézheti elő. Kiemelendő, hogy bizonyos középfülműtétek előtt az orrlégzés rendezése szükséges. Ilyenkor, például lukas dobhártya befoltozására készülve, a fennálló orrsövényferdülés előzetes műtétje indokolt. Ennek elhagyása a fülbetegség gyógyulási esélyét jelentősen csökkenti.

11. A vizsgálattal kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:

12. Egyénre szabott betegájékoztató:

Folytatás a túloldalon!

INVAZÍV BEAVATKOZÁS BELEEGYZŐ NYILATKOZATA

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek és válasszak a megismert kezelések közül. Tájékoztattak arról, hogy szakszerű, a szakma szabálya szerinti gyógykezelés esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják. Tájékoztattak arról, hogy a kórházi kezelés (kivizsgálás, gyógyszeres kezelés, műtét, egyéb fent részletezett kezelés) elutasítása, a gyógykezelés megszakítása, illetve annak meghatározott vagy meghatározatlan idejű halasztása kockázattal jár.

Megértem és tudomásul veszem azt is, hogy kivizsgálásom és kezelése során tanulónővérek, orvostanhallgatók, szakorvosjelöltek esetleges jelenléte és közreműködése a képzés és továbbképzés elengedhetetlen velejárója.

Tudomásul veszem, hogy jogom van bármikor a felajánlott kezelések elutasítására. Ez esetben a kezelés során, a visszautasítás kapcsán jelentkező következményekért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek a javaslatát, kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

Ezen nyilatkozat aláírásával

*beleegyezem és kérem **

*nem egyezem bele és nem kérem **

a fenti beavatkozás elvégzését.

Nyilatkozatomat a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől és befolyástól mentesen adom.

Jelen beleegyző nyilatkozat az **F-B-04.** „Általános beleegyző nyilatkozat” vagy az „Ambuláns kezelőlap” aláírásával együtt érvényes.

Szombathely, 20 év hó nap óra perc

.....
beavatkozást végző aláírása

.....
beteg vagy törvényes képviselő aláírása

*A megfelelő válasz egyértelműen (aláhúzás, bekarikázás) jelölendő.