

BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT

Alulírott megértettem a részletes tájékoztatást az alkalmazni kívánt transzfúzió (vérátömlesztés) céljáról és esetleges veszélyeiről.

Tudomásul vettem, hogy az emberi vérből előállított vérkészítmény adása gyógyulásom érdekében szükséges. Azt is megértettem, hogy - az orvosok által elvégzett minden kötelező, előzetes vizsgálat ellenére - a transzfúzió veszélyeket is rejthet magában.

Mindezek alapján egyetértek azzal, hogy kezelőorvosom, a vérellátó osztály által emberi vérből előállított, vérkészítményt nekem beadja.

Dátum: _____

alíírás

Előttünk, mint tanúk előtt:

név

név

MEGBÍZÁS TRANSZFÚZIÓ VÉGZÉSÉRE

név (megbízott)

azonosító adatok

Meggyőződtem arról, hogy a transzfúzió elvégzéséhez a fennálló rendelkezések szerint, a Transzfuziológiai Szabályzat értelmében a szükséges elméleti és gyakorlati ismereteket megszerezte, az egészségügyi szakdolgozó transzfúziós tanfolyamot elvégezte, és eredményes vizsgát tett.

Az egészségügyi dolgozók rendtartása 8.§.-ában kapott felhatalmazásom alapján megbízom Önt, hogy az orvos által felállított és a kórlapban rögzített transzfúziós indikáció alapján, az ott jelzett módon az Ön által jól ismert Transzfúziós Szabályzat előírásait követve és betartva, vérrel illetve vérkészítménnyel végzett transzfúziót, ezen belül:

- a vele kapcsolatos klinikai (betegágy melletti) vércsoport-meghatározásokat,
- a vérkészítmények makroszkópos vizsgálatát,
- a kereszttagglutinációs próbát,
- a transzfúzió végrehajtását és befejezését, valamint
- a transzfúzió utáni teendőket

e l v é g e z z e .

A beteg transzfúzió előtti kivizsgálása, a transzfúzió indikálása orvosi feladat. A transzfúzió során észlelt bármilyen rendellenességet köteles haladéktalanul orvosnak jelenteni.

20 ____ hó ____ nap

ph.

osztályvezető főorvos

(Kiállítandó legalább 2 példányban, egy példányt a megbízott dolgozó, egy példányt a kórházi (osztályos) irattár köteles megőrizni!)

FELVILÁGOSÍTÁSI NYILATKOZAT

Alulírott, _____ kijelentem,

hogy a vérátömlesztés orvosi eljárására vonatkozóan az alábbi felvilágosítást kaptam, az abban foglaltakat teljes egészében megértettem, és tudomásul veszem.

Az eljárás lényege: más ember(ek)-től levett, a szakmai szabályok szerint kivizsgált, előállított és tárolt teljes vért vagy véralkotórészt juttatunk az ön szervezetébe, amely önnél jelenleg hiányzik, gyógyszerrel nem pótolható, vagy az ön szervezetében a hiányzó alkotóelem(ek) - vörösvérsejt, vérplazma, vérlemezke (megfelelőt aláhúzni) - termelése nem elégséges vagy fokozottan pusztul, s más módon, mint idegen véralkotóelem bevitelével, nem pótolható.

A beavatkozás az előnyök mellett hátrányokkal is járhat az egészségi állapotra vonatkozóan. A bevitt idegen sejtek sohasem azonosak teljes mértékben a sajáttal, ezért azokat a szervezet elsősorban lázzal, veseműködési zavarokkal, allergiás bőrjelenségekkel és más szövődmények kíséretében kivetheti magából, annak ellenére is, ha a vérátömlesztés előtt előírt, szabályszerűen elvégzett előzetes laboratóriumi vizsgálatok során erre a lehetőségre eredmény nem utal. Ennek tényleges valószínűsége jelenlegi ismereteink szerint 1% alatt van.

Felvilágosítottak arról is, hogy a vérátömlesztéssel az előírt vizsgálatok negatív eredménye ellenére is fertőzés, elsősorban fertőző májgyulladás kórokozóját lehet átvinni.

A fentiekről részletesen, személyemre vonatkozóan, közérthető szóhasználattal személyesen felvilágosított:

Dr. _____

_____ 20 _ _____ (hónap) ____ (nap)

a felvilágosított személy aláírása

VÉRKÉSZÍTMÉNY BEADÁSA ELŐTTI FELVILÁGOSÍTÁSI NYILATKOZAT

Alulírott kijelentem, hogy a vérátömlesztés orvosi eljárására vonatkozóan az alábbi felvilágosítást kaptam, az abban foglaltakat teljes egészében megértettem és tudomásul veszem.

Az eljárás lényege: más ember(ek)-től levett, a szakmai szabályok szerint kivizsgált, előállított és tárolt teljes vért vagy vér alkotórészt juttatunk az Ön szervezetébe, amely Önnél jelenleg hiányzik, gyógyszerrel nem pótolható, vagy az ön szervezetében a hiányzó alkotóelem(ek) – vörösvérsejt, vérplazma, vérlemezke (megfelelőt aláhúzni) – termelése nem elégséges vagy fokozottan pusztul, s más módon mint idegen vér alkotó elem bevitelével, nem pótolható.

A beavatkozás az előnyök mellett hátrányokkal is járhat az egészségi állapotra vonatkozóan. A bevitt idegen sejtek sohasem azonosak teljes mértékben a sajátjal, ezért azokat a szervezet, elsősorban lázzal, veseműködési zavarokkal, allergiás bőrjelenségekkel és más szövődmények kíséretében kivetheti magából, annak ellenére is, ha a vérátömlesztés előtt előírt, szabályszerűen elvégzett előzetes laboratóriumi vizsgálatok során erre a lehetőségre eredmény nem utal. Ennek tényleges valószínűsége jelenlegi ismereteink szerint 1 % alatt van.

Felvilágosítottak arról is, hogy a vérátömlesztéssel az előírt vizsgálatok negatív eredménye ellenére is fertőzés, elsősorban fertőző májgyulladás kórokozóját lehet átvinni.

A fentiekről részletesen, személyemre vonatkozóan, közérthető szóhasználattal személyesen felvilágosított:

S z e n t e s, 20--- -----

a felvilágosított személy aláírása

Dr. Bugyi István Kórház, Szentes

.....osztály

Beleegyező nyilatkozat 1.

Beteg neve: TAJ:

A/1. Tanúsítom, hogy orvosaim betegségem természetéről, mely kórisme szerint (magyarul)kellően felvilágosítottak.

A/2. Beleegyezem az ésszerű határok között szükségesnek tartott vér, gyógyszer, kábító hatású fájdalomcsillapító, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által indokoltnak tartott vizsgálati eljárások (különösképpen infúzió, injekció, katéterezés) alkalmazásába. A kezelés várható következményeire vonatkozó tájékoztatást is tudomásul vettem.

A/3. Tudatában vagyok, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének az elutasítására. Ez esetben a kezelésem elmaradásából származó és eredő következményekre vonatkozó tájékoztatást is tudomásul vettem, az elutasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógy-eredmény alakulásáért az orvosokat – akiknek a kezelését nem fogadom el – a felelősség alól felmentem.

A/4. Tudomásul veszem és elfogadom, hogy a betegellátást a szervezeti egység vezető vagy megbízottja által kijelölt orvos, illetve orvos – csoport végzi el.

.....
a beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

B. Aláírással megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket a kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges beavatkozásokat elvégezzék.

(E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.)

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

.....
a beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

C. Hozzá tartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem:

1. Az alább megnevezett hozzátartozóimat a betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

.....

.....

.....

.....

2. Az alább megnevezett hozzátartozóimat a betegségemről az általam megjelölt következő korlátozásokkal tájékoztassák:

.....

.....

.....

.....

3. Az alábbi megnevezett hozzátartozóimat kérésükre se tájékoztassák:

.....

.....

.....

.....

.....évhónap

.....
kezelőorvos aláírása

.....
a beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

Csongrád Megyei Dr. Bugyi István Kórház, Szentes

..... osztály

Beleegyező nyilatkozat 2.

Beteg neve: TAJ

A/1. Tanúsítom, hogy orvosaim betegségem természetéről, mely kórisme szerint (magyarul)

..... kellően felvilágosítottak.

A/2. Kérem, hogy a gyógyításomra javasolt műtétet, mely (magyarul)

.....
rajtam elvégezzék. A javasolt műtét kockázatairól, lehetséges gyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről az írásbeli felvilágosítást elolvastam, megértettem és azt tudomásul vettem. A leírtakon kívül a nálam szóba jövő szövődmények még:

.....
Tájékoztatást kaptam a helyette alkalmazható gyógymódokról, mint

.....
valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről. Megismertem az ajánlatot és más szóba jövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, melyeket megértettem, és kijelentem, hogy kérdésem nincs. Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék. Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, amelyek a várható gyógy eredményt (gyógy tartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

A/3. Felhatalmazom – nem hatalmazom fel – a műtétet végző orvost, illetve orvos csoportot és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő, olyan előre nem látható műtéti beavatkozást is elvégezzenek, mely orvosilag indokolt, és az egészség megóvására, illetve az élet meghosszabbítására irányul. (Az A/3. pont első sorában a nem kívánt részt kérjük, törölje, húzza át.)

A/4. Beleegyezem az észszerű határok között szükségesnek tartott vér, gyógyszer, kábító hatású fájdalomcsillapító, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által szükségesnek tartott vizsgálati eljárások (különösképpen infúzió, injekció, katéterezés) alkalmazásába.

A/5. Tudatában vagyok, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének elutasítására. Ez esetben a kezelésem során az elutasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért az orvosokat – akiknek a kezelését nem fogadom el - a felelősség alól felmentem.

A/6. Tudomásul veszem és elfogadom, hogy a műtétet a szervezeti egység vezető vagy megbízottja által kijelölt orvos, illetve orvos-csoport végzi el.

.....
a beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

B. Aláírással megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket a kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges beavatkozásokat elvégezzék. (E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.)

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

.....
a beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

C. Hozzátartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem:

1. Az alább megnevezett hozzátartozóimat a betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

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

2. Az alább megnevezett hozzátartozóimat a betegségemről az általam megjelölt következő korlátozásokkal tájékoztassák:

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

3. Az alábbi megnevezett hozzátartozóimat kérésükre se tájékoztassák:

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

..... év hó nap

.....
kezelőorvos aláírása

.....
a beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

Dobhártya és/vagy hallócsont-láncolat műtési helyreállítása (Tympanoplastica)

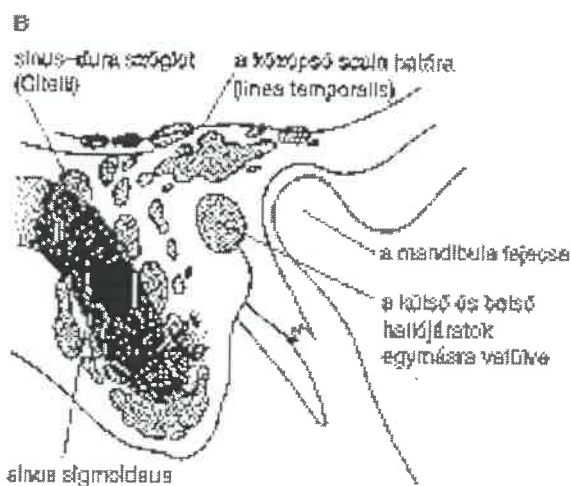
Kedves Betegünk, kedves Szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének tympanoplasticára van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

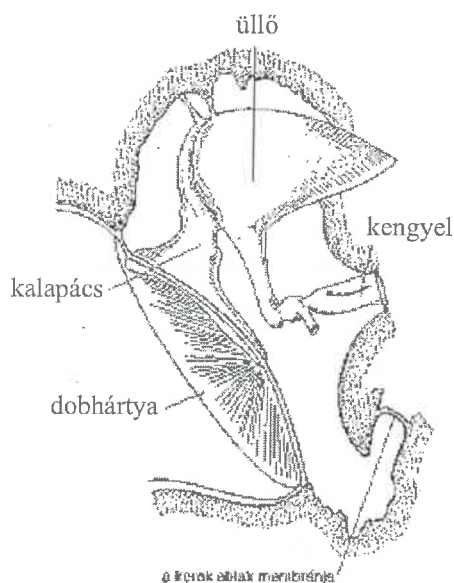
1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A fül a hallás szerve. A hallásérzékelés szerve a csiga, a belseőfűlben helyezkedik el, az egyensúlyszerv mellett. A belseőfűl-höz a hangot a külsőfűl és a középfűl irányítják. A külsőfűl részei a fűlkagyló, és a hallójárat. A hallójáratot a középfűltől a dobhártya választja el. A középfűlben található a hallócsont-láncolat (kalapács, üllő, kengyel), mely a hangátvitelt biztosítja a belseőfűl felé. A középfűl üregrendszerének egy része a csecsnyűlványban van, a fűl mögött. A fűlkürt révén a középfűl az orrgaratall van összefűggésben. Nyeléskor a fűlkürt megnyílik. Ennek a rendszernek a középfűl légnyomásának kiegyenlítésében van szerepe (hegyre autózásakor vagy repűléskor érezhetjük a fűldugulást, és nyeléskor a dugulás megszűnését). A belseőfűlet a csiga, csontos és hártyás labirintus, valamint a VIII. agyideg végelágazódásai és dúcai alkotják. A labirintus az egyensúlyozásért, a csiga a hallásért felelős. A középfűlből a hallócsont-láncolat vezet be a hangrezgéseket a belseő fűlbe.

A csecsnyűlvány ürege



A hallócsont-láncolat



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

Bizonyos középfűl-betegség (heveny, vagy idűlt középfűlgyulladás) vagy dobhártya sérűlés hatására a dobhártyán maradandó nyílás (perforáció) keletkezik. A perforáció miatt a hallás romlik. A perforáción keresztül a középfűl könnyen fertőződik, és ilyenkor fűlfolyás keletkezik. A beteg fűlet nem érheti víz, például nem járhat uszodába, strandra. Az alábbi műtétall a dobhártyán lévő nyílás bezárható, ezáltal a hallás javítható. Ha a fertőzés vagy a sérűlés következtében a hallócsontláncolat sérűl, a hallás lovább romlik.

A műtét során a hallócsont-láncolat folytonossága is helyreállítható.

3. Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

A dobhártya perforáció valamilyen természetes vagy műanyaggal kívűlről is lefedhető, (pl. tojás amnion, vagy szilikon-fólia), azonban mindez nem gyógyító beavatkozás. Ez a beavatkozás a dobűreg fertőződését nem küszöböli ki, és a hallást sem mindig javítja kellő mértékben. Ha a fűl nem folyik, a hallás egyes esetekben hallókészűlékkel is javítható.

4. A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

A hallójáraton belül ejtett, vagy fűl mögött vezetett bűrmetszés után általában a halántéktájji izomzat bűnyűjéből vagy a

A beteg neve:

A beteg aláírása:

A beteg azonosítója:

fül előtti kis porcos dudor (tragus) porchártyájából kisebb darabot veszünk ki és megfelelő méretűre és alakúra vágjuk. A hallójárat bőrének felemelése és a dobüreg megnyitása után operációs mikroszkóp segítségével az előkészített saját anyag felhasználásával alakítjuk ki az új dobhártyát. Amennyiben hallócsont-láncolat egyes részeinek pótlására is szükség van, úgy ebből a feltárásból az is elvégezhető. A hallócsont-láncolatot a halántékcsonthól vett és pontosan kialakított apró csontdarabbal lehet egyidejűleg pótolni, de a szükséges formára tervezett kis fém vagy műanyag protézisek is beültethetők. A hallójárat helyreállítása után a sebet varratokkal zárjuk, a hallójáratba tampon kerül.

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A műtét történhet helyi érzéstelenítésben, vagy altatásban. Az altatás veszélyeiről külön betegtájékoztató szól. Helyi érzéstelenítést követően az arcideg (VII. agyideg) közelsége miatt átmeneti arcmozgás-zavar előfordul, azonban ez legkésőbb másnapra, de gyakrabban a műtét estéjére már megszűnik. Az érzéstelenítőben lévő, a vérzés csökkentésére adott éresszehúzó adrenalin miatt az érzéstelenítést követően átmeneti szívdobogásérzés, rossz közérzet lehetséges. Nagyon ritkán az érzéstelenítést követően gyógyszer-túlerzékenységi reakció jelentkezhet.

6. Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélyei, úgymint thrombosis, embólia, sebfertőzés, keringési reakciók a műtét után viszonylag ritkák.

A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások (infúzió bekötése, véna-katéter) szükségessé válhatnak.

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

a) Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét (beavatkozás) során

A műtét során tartósan oldalra fordított fej miatt nyaki fájdalom, enyhe szédülés előfordulhat. Amennyiben a hallócsontok pótlására is szükség volt, enyhe szédülés jelentkezhet főleg fejfordítást követően.

b) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülés előfordulhat, de nagyon ritka. Ismételt műtétkor az alkalmas bonye találásának nehézségei miatt átmeneti szemhéjduzzanat előfordul. Az anatómiai helyzetnek nem megfelelő méretű hallócsont beültetése esetén fejfordításra jelentkező szédüléssel panaszok jelentkezhetnek. Kedvezőtlen anatómiai helyzet esetén az arcideg sérülhet, és tartósan fennálló arcidegbénulás jöhet létre.

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

A műtéti fertőtlenítés és elektromos vérzéscsillapítás során szerzett sérülések ritkák. Nagyfokú, élet veszélyeztető vérzés ritka. A seb fertőződése esetén a középfül gyulladásos tünetei, láz, fájdalom, fülfolys, esetleg szédülés és hallásromlás jelentkezhet.

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

A műtét során a hallójáratba kb. 1 hétre tampon kerül, melynek célja a hallójárat bőrének letapadásának segítése. A tamponálás ideje alatt a hallás még rossz, fülzúgás jelentkezhet. Az ekkor jelentkező náthás állapot a műtét sikerének kilátásait rontja. Az orrfújás ebben az időszakban ellenjavallt.

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A műtéttől elvárható hallásjavulás kb. a műtét utáni 6. hétre alakul ki. Addig a hallójáratot víz nem érheti, orrfújás csak óvatosan lehetséges.

10. A műtét (beavatkozás elhagyásának várható kockázata)

A beteg fül könnyen fertőződik, a beteg hallásromlása megmarad. Amennyiben sokszor fertőződik, a hallásromlás fokozódhat, a króniku középfülgyulladás már csak nagyobb műtéttel gyógyítható.

11. A beteg kérdései

Amennyiben a betegtájékoztató elolvasása és a műtéttel kapcsolatos részletes megbeszélés és felvilágosítás után kérdése, kétsége maradt, kérjük jelezze azt itt írásban:

.....

.....

.....

.....

Dobhártya és/vagy hallócsont-láncolat műtéti helyreállítása (Tympanoplastica)

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

12. Az orvos megjegyzései

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

.....

.....

.....

.....

13. 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 megválasztottam 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 megőrizték, és azokból tudományos igényű feldolgozásokat végezzenek, illetve a betegséggemmel kapcsolatos orvosi leleteket és eredményeket az intézet tudományos céllal felhasználhassa.

Aláírással tanúsítom, hogy betegséggem 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!

....., év hó nap

orvos aláírása, pecsétje

beteg aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

1.

Név: Személyi ig. szám:

2.

Név: Személyi ig. szám:

Tájékoztatásul közöljük a következőket:

1. Az Ön ellátásban közvetlenül az alábbi személyek működnek közre: szakképesítése és beosztása (osztályos orvos és nővér, altató orvos)

2. Az Ön által írásban felhatalmazott személy – egészségügyi ellátásának ideje alatt – a betegségével kapcsolatos dokumentációba betekinthet és arról másolatot készíthet.

3. Betegségéről tájékoztatás hozzátartozóinak, illetve további személyeknek az Ön által külön kitöltött nyilatkozat alapján adható.

Kérjük, hogy ezen nyilatkozat minden oldalát írja alá!

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

Krónikus középfülgyulladás műtéti megoldása (Mastoidectomy, antroatticotomy, myringoplastica, radicalis fülműtét)

Kedves betegünk, kedves szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek / gyermekének fülműtetre van szüksége. Az alábbiakban megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

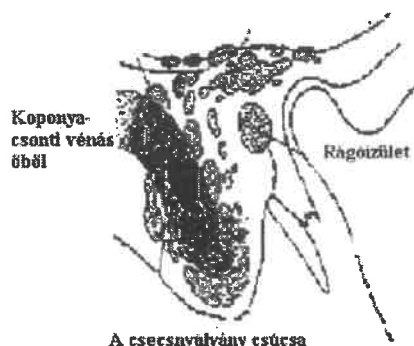
1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A fül a hallás szerve. A hallásérzékelés szerve, a csiga a belsőfülben helyezkedik el az egyensúlyszerv mellett. A külsőfül és a középfül vezeti be a hangot a belsőfülhöz. A külsőfül részei a fülkagyló és a hallójárat. A hallójáratot a középfültől a dobhártya választja el. A középfülben található a hallócsont-láncolat (kalapács, üllő, kengyel), mely a hangátvitelt biztosítja a belsőfül felé. A középfül üregrendszerének egy része a csecsnyúlványban van, a fül mögött. A fülkürt révén a középfül az orrgarattal van összefüggésben. Nyeléskor a fülkürt megnyílik. Ennek a rendszernek a középfül légnyomásának kiegyenlítésében van szerepe (hegyre autózásakor vagy repüléskor érezhetjük a fül dugulást, és nyeléskor a dugulás megszűnését). A belsőfület a csiga, a csontos és hártyás labirintus, valamint a halló- és egyensúlyozó agyideg végelágazódásai és dúcai alkotják. A labirintus az egyensúly fenntartásáért, a csiga a hallásért felelős. A középfülből a hallócsont-láncolat vezeti be a hangrezgéseket a belső fülbe.

A hallócsont-láncolat



A csecsnyúlvány ürege



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

A középfül-fertőzés (heveny, vagy idült középfülgyulladás) hatására a fül mögötti csecsnyúlvány üregrendszerében gyulladás keletkezhet. Bár általában a dobhártyán nyílás, perforáció keletkezik, a gyulladásos váladék mégsem tud kiürülni. A felgyülemelő váladék miatt a fül mögötti csontban fájdalom, bőrpír, duzzanat jelentkezhet, esetleg lázas állapot kíséretében. Ritkábban dobhártya-sérülés miatt is keletkezhet perforáció. A perforáció miatt a hallás romlik. A beteg fülét nem érheti víz, például nem járhat uszodába, strandra. Ha a fertőzés vagy a sérülés következtében a hallócsont-láncolat sérül, a hallás tovább romlik. Dobhártyaplasztikai műtéttel a dobhártyán lévő nyílás bezárható, ezáltal a hallás javítható. A csecsnyúlvány gyulladását műtéttel lehet megszüntetni, amely műtét során esetleg, a műtétkor a fülben talált gyulladás mértékétől függően, a hallócsont láncolat folytonossága is helyreállítható.

A gyulladás bizonyos formáiban a dobüregben és a csecsnyúlványban ún. gyöngydagánatot, cholesteatoma alakul ki, mely nevével ellentétben gyulladásos eredetű. Igen ritkán előfordulhat ismeretlen eredetű fülkürt-működési zavar következtében is. Egyes esetekben a hallócsont-láncolat és dobhártya helyreállítására nincs mód, fülészeti vizsgálattal jól átlátható, ellenőrizhető műtéti üreget kell kialakítani a fülben a további gyulladás, esetleges szövődmények megelőzésére. Ez a radicalis fülműtét. A cholesteatoma elpusztíthatja a környező csontokat, a hallócsontokat, és betörhet a koponyába is. A gyulladás a dobüregből a középfül körüli képletekre terjed rá, ezáltal szövődményeket is okozhat. A műtétet szükségessé tevő szövődmények lehetnek: környéki arcideg-károsodás, mely az arc mimikai izmainak bénulását okozza; belsőfül-gyulladás, mely súlyos szédülést, és süketiséget is okozhat; a középfülben elhelyezkedő kanyargós agyi véna (szigma-öböl) gyulladásos rögösödése, mely életet veszélyeztető vérmérgezést is okozhat; agyhártya környékén elhelyezkedő tályog; diffúz agyhártyagyulladás, agytályog. Ezen esetekben a hallócsont-láncolat és a dobhártya helyreállítására nincs mód, fülészeti vizsgálattal jól átlátható, ellenőrizhető műtéti üreget kell kialakítani a fülben a további gyulladás, esetleges további szövődmények megelőzésére. Ez az ún. radicalis fülműtét. Ilyen típusú műtéti üreg kialakítására van szükség a középfül rosszindulatú daganatos elváltozása esetén is. A műtét után közepes mértékű halláskárosodás várható.

* **Krónikus középfülgyulladás műtéti megoldása (Mastoidectomy, antroatticotomy, myringoplastica, radicalis fülműtét)**

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

3. Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

A krónikus középfülgyulladás kezelése műtét. Kivételes esetekben antibiotikus kezelés hatására gyógyulhat, de az esetek többségében az antibiotikus kezelés hatástalan. Amennyiben műtétre nem kerül sor, időszakos tisztító-száritó kezeléssel a fül-folyás csökkenthető. Ha a fül nem folyik, a hallás egyes esetekben hallókészülékkel is javítható. A krónikus középfülgyulladás szövődményeinek esetén műtétre van szükség, általában sürgősséggel. Amennyiben műtétre nem kerül sor, a szövődmények a beteg életét veszélyeztetik, a megfelelő antibiotikus kezelés ellenére is vérmérgezés (szepszis) miatt halálosak is lehetnek.

4. A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

Dobhártya-plasztika (myringoplastica) végzésekor a hallójáraton belül ejtett, vagy fül mögött vezetett bőrmetszés után a halántéktáji izomzat bőnyéből vagy a fülkagyló porchártyájából vett kis darabból, a hallójárat bőrének felemelése és a dobüreg megnyitása után, operációs mikroszkóp alatt kialakítjuk az új dobhártyát.

A csecsnyúlvány-gyulladás műtéti megoldásakor (mastoidectomy) a fül mögött vezetett bőrmetszés után fúróval megnyitjuk a csecsnyúlvány sejtjeit, a gyulladásos váladékot kiürítjük, és a váladékelfolyás lehetőségét a dobüreg felé biztosítjuk. A műtét nagy része operációs mikroszkóp alatt történik. Amennyiben hallócsont-láncolat károsodott, egyes részeinek pótlására is lehetőség van. A hallócsont-láncolatot a halántékcsonthól vett és pontosan kialakított apró csontdarabbal lehet egyedejűleg pótolni, de a szükséges formára tervezett kis fém vagy műanyag protézisek is beültethető. A helyreállítás lehetséges módjai a műtét során, a gyulladásos részek eltávolítása után dönthetők el. A műtét befejezése után a sebet varratokkal zárjuk, a hallójáratba és a csecsnyúlvány üregébe tampon kerül. Cholesteatoma esetén egyes esetekben ún. radicalis fülműtétre van szükség. Ezen esetekben a hallójárat hátsó falát, a dobhártya egy részét és a károsodott hallócsont-láncolatot el kell távolítani. Ekkor egy műtéti üreg alakul ki, mely a későbbiekben egyszerű fülészeti vizsgálatkor jól áttekinthető.

A hallócsont-láncolat és a dobhártya helyreállítására szövődmény miatt végzett műtét során általában nincs lehetőség, de helyreállítás lehetséges módjai a műtét során, a gyulladásos részek eltávolítása után dönthetők el. A műtét befejezése után a sebet varratokkal zárjuk, a hallójáratba és csecsnyúlvány üregébe tampon kerül.

Amennyiben az agyi véna gyulladásos rögződése észlelhető a műtét során, úgy szükség lehet a további vérmérgezés megelőzése érdekében a nagy nyaki vivőér lekötésére.

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A műtét történhet helyi érzéstelenítésben, vagy altatásban. Akut gyulladás, esetleges csecsnyúlvány tályog vagy szövődmény gyanúja esetén ha nincs ellenjavallata az altatásnak, általában ezt részesítjük előnyben. Az altatás veszélyeiről külön betegájékoztató szól. Helyi érzéstelenítést követően az arcideg (VII. agyideg) közelsége miatt átmeneti arcmozgás-zavar előfordul, azonban ez legkésőbb másnapra, de gyakrabban a műtét estéjére már megszűnik. Az érzéstelenítőben lévő, a vérzés csökkentésére adott éresszehűző adrenalin miatt az érzéstelenítést követően átmeneti szívdobogásérzés, rossz közérzet lehetséges. Nagyon ritkán az érzéstelenítést követően gyógyszer-túlérzékenységi reakció jelentkezik.

6. Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélyei (trombózis, embólia, sebfertőzés, kóros vérzés, és/vagy vérzékenység, életveszélyes és kóros lázas állapot, kóros keringési reakciók) egészséges egyénben ritkák, de előfordulhatnak. A műtét során - elsősorban a fenti kóros reakciók kezelése céljából - infúzió bekötése, centrális véna-katéter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sédülése is kialakulhat. A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés, lézersugár használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek alkalmazása megnövelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját. 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.

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

a) Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét (beavatkozás) során

A műtét után fülfájdalom és bizsergés előfordul. A műtéti sebzés helye és környéke érzéketlen hosszabb ideig. Enyhe fülzúgás, fejfájás előfordulhat. A kötés átvérzése előfordulhat. A műtét során tartósan oldalra fordított fej miatt nyaki fájdalom, enyhe, bizonytalan szédülés előfordulhat. Amennyiben a hallócsontok pótlására is szükség volt, enyhe szédülés jelentkezik, főleg fejfördítést követően.

b) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

Ismételt műtétkor a sebgyógyulás elhúzódása előfordul. A seb fertőződése esetén a középfül gyulladásos tünetei, láz, fájdalom, fülfolyás, esetleg szédülés és hallásromlás jelentkezhet.

Ezen tünetek fennállása a szövődményes esetekben már a műtét előtt is lehetséges. A csecsnyúlványban futó agyi véna rö-

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

gösödése nyaki fájdalmat, esetleg fejfájásos panaszokat okozhat. Az agyi vénák vérzéssel járó sérülése – ha nagyon ritkán előfordul – elhúzódóbb sebkezelés szükségességét és lassúbb gyógyulást eredményez. Az agyhártya sérülése igen ritkán fordul elő. Az agyvíz (liquor) csorgását, illetve az agyhártya fertőződését okozhatja.

A fülműtétek után ritkán előfordulhat a műtétileg beültetett dobhártya kilökődése, hegesedése, ezáltal újra kialakulhat a perforáció. A beültetett hallócsont-protézis elmozdulása, hegesedése esetén a későbbiekben a hallás újra romolhat.

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

A műtéti fertőtlenítés és elektromos vérzéscsillapítás során szerzett sérülések ritkák. Nagyfokú, életet veszélyeztető vérzés ritka. A fertőződés továbbterjedése esetén a fül gyulladásos tünetei, láz, fájdalom, fülfolys, arcibénulás, szédülés és hallásromlás fokozódhat. Előfordulhat, hogy a vérmérgeződés tünetei fokozódnak, és ismételt műtéti feltárás válik szükségessé a gyulladásos folyamat megállításának érdekében. Esetlegesen agyhártyagyulladás, és az agy különböző területein tályog előfordulhat. Kedvezőtlen anatómiai helyzet esetén a műtét során az arcideg sérülhet, az ideg műtéti egyesítése esetén is tartósan (kb. fél évig) fennálló arcidegbénulás jöhet létre. A műtéti sérülés egyesítésének elmaradása esetén az arcidegbénulás végleges, későbbiekben műtétileg nem javítható. Esetleges belsőfül-sérülés ritkán fordul elő, kedvezőtlen anatómiai szituáció esetén. Ezen esetekben elhúzódóbb sebgyógyulás mellett teljes és végleges sükettség és tartós, hónapokig tartó szédüléses panaszok lehetségesek.

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

A közvetlen műtét utáni időszakban, kb. egy hétig a beteg megszedülhet. Amennyiben gyengének, szédülékenynek érzi magát, egyedül ne közlekedjen. Ha a kötés erősen átvérzik, illetve láz és erős szédülés esetén a kezelőorvosnak ezt jelezni kell. A műtét során a hallójáratba kb. 1 hétre tampon kerül, melynek célja váladék elvezetődésének az elősegítése. Amennyiben dobhártya-pótlás is történt, azokban az esetekben a hallójáratba is kerül tampon. A tamponálás ideje alatt a hallás még rossz, enyhe fülzúgás jelentkezhet. Az orrfújás ebben az időszakban ellenjavallt.

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A műtéttől elvárható hallásjavulás kb. a műtét utáni 6. hétre alakul ki. Addig a fül mögötti területet és a hallójáratot víz nem érheti. Amennyiben dobhártyapótlás is történt, orrfújás csak óvatosan lehetséges. A beteg teljes gyógyulása 6-8 hét múlva következik be, ekkor válik munkaképessé.

A szövődmények miatt végzett műtéttől hallásjavulás általában nem várható, a cél a szövődmények továbbterjedésének megelőzése. A belsőfül gyulladásának következtében jelentkező szédülés egy-két hónapig is eltarthat, életkortól is függően.

Az arcidegbénulás – súlyosságától függően – szintén hónapok alatt gyógyul meg, sok esetben a gyógyulás után is maradványtünetek láthatóak. A betegnek ezen idő alatt kórházban feküdnie nem kell, de rendszeres ürökezelésre be kell járnia. Későbbi életében fülét víz nem érheti.

10. A műtét (beavatkozás) elhagyásának várható kockázatai

A perforált dobhártyájú fül könnyen fertőződik, a beteg hallásromlása megmarad. Amennyiben sokszor fertőződik, a hallásromlás fokozódhat, és krónikus középfülgyulladás alakul ki. A krónikus középfülgyuladást műtéttel kell gyógyítani.

Ha a gyulladás ráterjed a dobüreg körüli területekre, a gyulladás szövődményei alakulhatnak ki: belsőfül-gyulladás hallásvesztéssel és szédüléssel, arcidegbénulás, a fül körüli agyi vénák gyulladásos rögösödése, gennyes agyhártyagyulladás. Ez utóbbiak életveszélyes kórképek.

A középfül gyulladása továbbterjedhet a belső fülre, a fül környékén lévő arcidegre, agyhártyára, illetve az agyi vénákra. Ilyen módon belső fülgyuladást, arcidegbénulást, agyhártyagyuladást, agytályogot, és az agyi vénában vérrögképződést okozhat. Ha ezek valamelyike már fennáll a műtét előtti időben, a műtét célja az életveszély elhárítása. A műtét elmaradása esetén agyhártya-gyulladás, agyvelő-gyulladás, agytályog alakulhat ki, mely antibiotikus kezelés mellett is súlyos, életet veszélyeztető kórkép. A megfelelő kezelés elmaradása végső soron halálhoz is vezethet.

11. A beteg kérdései

Amennyiben a betegtájékoztató elolvasása és a műtéttel kapcsolatos részletes megbeszélés és felvilágosítás után kérdése, kétsége maradt, kérjük jelezze azt itt írásban:

.....

Krónikus középfülgyulladás műtéti megoldása (Mastoidectomy, antroatticotomy, myringoplastica, radicalis fülműtét)

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

12. Az orvos megjegyzései

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

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

13. 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 megválasztottam minden engem foglalkoztató kérdést a műtétről, a műtéti kockázatokkal és a lehetséges szövődmenyekkel kapcsolatban. Kijelentem hogy maradéktalanul megértettem az írásbeli és szóbeli felvilágosítás tartalmát és nincs további kérdésem. Elegendő gondolkodási idő után beleegyezek, hogy a felajánlott műtétet azok ismert lehetséges veszélyeinek tudatában rajtam az orvos elvégezze.

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

Aláírással tanúsítom, hogy betegséggem természetét megértettem, megismertem a lehetséges kezelési formákat és azok elmaradásának kockázatait. A beavatkozás kiterjesztésébe, amennyiben az a műtét során szükségessé válik, szintén beleegyezek. Az esetleg (életveszély, súlyos, egészségkárosító állapot esetén) szükségessé váló vér és vérvérsejtanyagok beadásába is beleegyezek. Ha a műtét esetleges kiterjesztésébe és a vérvérsejtanyagok esetleges beadásába nem egyezik bele, kérjük itt, írásban jelezze!

....., év hó nap

orvos aláírása, pecsétje

beteg aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

1.

Név: Személyi ig. szám:

2.

Név: Személyi ig. szám:

Tájékoztatásul közöljük a következőket:

1. Az Ön ellátásban közvetlenül az alábbi személyek működnek közre: szakképesítése és beosztása (osztályos orvos és nővér, altató orvos)

2. Az Ön által írásban felhatalmazott személy – egészségügyi ellátásának ideje alatt – a betegségével kapcsolatos dokumentációba betekinthet és arról másolatot készíthet.

3. Betegségről tájékoztatás hozzátartozóinak, illetve további személyeknek az Ön által külön kitöltött nyilatkozat alapján adható.

Kérjük, hogy ezen nyilatkozat minden oldalát írja alá!

Betegtájékoztató és műtéti beleegyező nyilatkozat

A beteg neve:

A beteg aláírása:

A beteg azonosítója:

Orrsövényferdülés

Kedves betegünk, kedves szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének septumresectio beavatkozásra van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

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 serdülőkor táján 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 kacsakaringós, 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 ornyálkahártya vérteltségét, duzzadságát, ezen keresztül az orrüreg tágasságát. A ferdé 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 ornyúlásban aszimmetrikusan megjelenik.

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

Orrsövénytűtést végzünk azokban az esetekben, amikor a krónikus orrlégzési panasz hátterében orrsövényferdülés 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 felső légúti hurutok, orrmelléküreg gyulladások, az alsóbb légutak érintettsége, krónikus torok és garatbántalmak, a fülkürt működésének zavarai, a középfül krónikus gyulladásai. Ilyen esetekben az orrsövényferdülés műtéti megoldása még inkább indokolt. Olykor a horkolási panasz hátterében is orrsövényferdülés okozta gátolt orrlégzés áll, amelyet orrsövénytűtéssel javíthatunk. Fontos tudni azonban, hogy a horkolás soktényezős jelenség, számos más oka is lehet, amelyet az orrsövénytűtést nem befolyásol.

3. Egyéb kezelési lehetőségek

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

4. A műtét menete, rövid leírása

A ferde orrsövény többféle technikával operálható, a megfelelő módszer kiválasztása a konkrét esetben 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 orrsövény csont- porcos lemezéről részben vagy egészében lepreparáljuk a lágyrészbőritést, amely nyálkahártyát, csont- és porcszövetet tartalmaz. A preparálást már az érzéstelenítő oldat befecskendezésével megkezdjük, mert igyekszünk a folyadékot a porc és a porchártya közé adni. Ezzel szinte hidraulikus úton, igen kíméletesen választjuk szét a sөvény szendvicsszerű szerkezetét, amelyet sebészeti eszközökkel tovább bontunk. A csont- és porclemezeket kibillentjük a sөvény helyzetükből, részlegesen el is távolíthatunk belőlük, alakítjuk, kiegyenesítjük, a középvonalba helyezzük a korábban szabálytalanul álló részeket. Ezután a kétoldali lágyrészbőritést visszafektetjük rá, és az egész, szendvicsszerű szerkezetet az új helyzetében rögzítjük. Ezeknél a technikáknál csak az orrüregen belül van műtéti metszés és szükség szerint varrat. A rögzítést többnyire tamponnal esetleg varratokkal végezzük.

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

Orrsövénytűtést 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 körülménye-

A beteg neve:

A beteg aláírása:

A beteg azonosítója:

ket 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 orrnyálkahártyára, majd érösszehúzóval kombinált érzéstelenítő injekciót adunk az orrsövény szövetrétegei közé. Az érzéstelenítéssel kapcsolatban is – ritkán – kialakulhatnak az alábbiak: allergiás reakció (vizenyő, bőrkíütés, viszketés, shock); kóros reflexek, idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanság, görcsök, légzészavar); vérnyomás-emelkedés, vérnyomásesés, szívritmuszavarok.

6. Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók az egyébként egészséges egyének esetében 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 vérárvadást befolyásoló gyógyszerek alkalmazása megnövelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját. A különböző kábító- és teljesítménycsökkentő szerek hatása alatt álló egyének gyógyszerekre, illetve a műtéti teherterhelésre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét - saját érdekében - közölje.

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

a) Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után

A beteg általában már éber állapotban, ép garatreflexekkel kerül ki a műtőből. 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, elvételre pirosas köpet tapasztalható. Az orra helyezett ún. parittyakötés vérrrel és orrváladékkal átvivődik, 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 műtét után

Kötelességünk megemlíteni, hogy az orrsövényműtétnek is, szerencsére ritkán, nem kívánt következményei, szövődményei lehetnek. Bizonyos esetekben utóvérzés jelentkezhet, elsősorban fizikai terhelés hatására, a műtét utáni 2–3 hétben. Olykor az orr ismételt betamponálására kényszerülhetünk.

Máskor az orrsövény szövetrétegei között gyűlhet fel vérömleny, amelyet le kell bocsátani. Az orrsövény és az orr oldalsó fala között néha a nyálkahártya felszínének összenövés jöhet létre, melyek a szabad orrlégzést gátolhatják. Ilyenkor kisebb beavatkozással szüntethetők meg az összetapadások.

Ritkán a kiegyenesített orrsövény ismét elferdülhet, hónapokkal, vagy évekkel a beavatkozás után is, ami újabb műtétet indokolhat.

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

Ezekben a ritka esetekben, és más okból is, a leg gondosabb sebészeti technika ellenére is, az orrsövény nyálkahártyájának egy része elhalhat, és a sövény kilyukadása következhet be. A lyuk méretétől és 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 sövény 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. Kisebb hőemelkedés előfordulhat ebben az időszakban. A saját kezűleg sem eltávolítani, sem igazgatni nem szabad, bármilyen problémája adódik kérdezz. A tampon kifelé, vagy hátrafelé való elmozdulását (ritkán fordul elő, pl. tüszűmentés 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 élet-

Orrsövényferdülés

A beteg neve:

A beteg aláírása:

A beteg azonosítója:

mód 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 jeleket veszi fel. Az orrlégzés javulását a műtét után 4–6 héttel érdemes várni, bár sokaknál már korábban is érzékelhető a változás.

10. A műtét (beavatkozás) elhagyásának várható kockázata

Az orrsövényműtét az esetek jelentős részében életminőséget javító beavatkozás, elhagyásának ilyenkor nincs súlyos következménye. Azokban az esetekben azonban, amikor a gátolt orrlégzés már másodlagos orrmelléküreg, fülészeti, torokgát, 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 beteg kérdései

Amennyiben a beteg tájékoztató elolvasása és a műtéttel kapcsolatos részletes megbeszélés és felvilágosítás után kérdése, kétsége maradt, kérjük jelezze azt itt írásban:

12. Az orvos megjegyzései

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

13. Beleegyezési nyilatkozat

A tervezett műtétről, a műtét esetleg szükséges kiterjesztéséről – részletes felvilágosító beszélgetés során – a kezelő (műtétet végző) orvosom, Dr. kielégítően tájékoztattott. A beszélgetés során megválasoltak minden engem foglalkoztató kérdést a műtéttel, a műtégi 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 megőrizze, és azokból tudományos igényű feldolgozásokat végezzenek, illetve a betegséggel kapcsolatos orvosi leleteket és eredményeket az intézet tudományos céllal felhasználhassa.

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 beleegyelek. Az esetleg (életveszély, súlyos, egészségkárosító állapot esetén) szükségessé váló vér és vérkészítmények beadásába is beegyelek. Ha a műtét esetleges kiterjesztésébe és a vérekészítmények esetleges beadásába nem egyezik bele, kérjük itt, írásban jelezze!

Orrsövényferdülés

A beteg neve:

A beteg aláírása:

A beteg azonosítója:

....., év hó nap

orvos aláírása, pecsétje

beteg aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

1.

Név: Személyi ig. szám:

2.

Név: Személyi ig. szám:

Tájékoztatásul közöljük a következőket:

1. Az Ön ellátásban közvetlenül az alábbi személyek működnek közre: szakképesítése és beosztása (osztályos orvos és nővér, altató orvos)

2. Az Ön által írásban felhatalmazott személy – egészségügyi ellátásának ideje alatt – a betegségével kapcsolatos dokumentációba betekinthez és arról másolatot készíttethet.

3. Betegségéről tájékoztatás hozzátartozóinak, illetve további személyeknek az Ön által külön kitöltött nyilatkozat alapján adható.

Kérjük, hogy ezen nyilatkozat minden oldalát írja alá!

**OMŰTÉTI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT AZ ORRON, A
FÜLKAGYLÓN, VAGY AZ ARC BŐRÉN LÉVŐ
BŐRELVÁLTOZÁS ELTÁVOLÍTÁSÁBA ÉS A KELEKEZETT
SEB BŐRÁTÜLTETÉSEL TÖRTÉNŐ FEDÉSÉBE**

Tanúsítom, hogy kezelőorvosom.....a betegségem természetéről felvilágosított, s tudomásul veszem hogy gyógyulásom érdekében szükséges a fent említett elváltozás eltávolítása, majd a keletkezett bőrhiány bőrátültetéssel történő fedése.

Betegségem magyarul: Az orr, fülkagyló illetve az arc bőrének rossz vagy jóindulatú elváltozása, amit csak a műtét utáni szövettani vizsgálat fog egyértelműen tisztázni.

Betegségem latinul: Tumor cutis nasi, auriculae, faciei.

A műtét lényege:

Helyi érzéstelenítésben a bőrben lévő elváltozást kimetszik. Mivel az elváltozás kiterjedt volta miatt a műtét során akkora bőrhiány alakul ki, amit nem lehet közvetlenül összevarrni, a keletkező bőrhiány pótlására bőrátültetést kell végezni. A műtét során kialakult sebet a fülkagyló mögül vagy az alkarról vett bőrlebennnyel fedjük.

A műtét lehetséges szövődményei:

A műtét közben illetve utána kialakuló fokozott vérzés, a műtéti terület átmeneti vagy tartós érzéktelensége, sebfertőzés, láz. Előfordulhat az átültetett bőrlebeny elhalása.

A fenti tájékoztatás alapján.....szül:TAJ szám:..... kijelentem, hogy kezelőorvosom megfelelően ismertette velem a bőrelváltozás eltávolításának szükségességét és a műtéti eljárás lényegét. Lehetőségem volt kérdezni és kérdéseimre kielégítő, számomra érthető válaszokat kaptam. Ennek alapján beleegyezem hogy rajtam vagynevű hozzátartozómon a nevezett műtétet elvégezzék. Hozzájárulok ahhoz, hogy amennyiben a műtét során nem várt szövődmények lépnek fel, ezek elhárítására a szükséges beavatkozásokat elvégezzék. Beleegyezem a műtét során esetlegesen szükségessé váló vérpótlás (transzfúzió) elvégzésébe.

.....
.....

Kezelőorvos

Beteg vagy

törvényes képviselője

MŰTÉTI BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Tanúsítom, hogy kezelőorvosom.....a betegségem természetéről felvilágosított, s tudomásul veszem hogy gyógyulásom érdekében szükséges a javasolt műtét elvégzése.

Betegségem magyarul:

Betegségem latinul:

A műtét lehetséges szövődményei:

A fenti tájékoztatás alapján.....szül:
TAJ szám:..... kijelentem, hogy kezelőorvosom
megfelelően ismertette velem aszükségességét és a műtéti eljárás
lényegét. Lehetőségem volt kérdezni és kérdéseimre kielégítő, számomra érthető válaszokat
kaptam. Ennek alapján beleegyezem hogy rajtam vagynevű
hozzátartozómon a nevezett műtétet elvégezzék. Hozzájárulok ahhoz, hogy amennyiben a
műtét során nem várt szövődmények lépnek fel, ezek elhárítására a szükséges beavatkozásokat
elvégezzék. Beleegyezem a műtét során esetlegesen szükségessé váló vérpótlás (transzfúzió)
elvégzésébe.

CSM. DR. BUGYI ISTVÁN KÖRHÁZ
8600 Szentos. Szentos 1. sz. 4. sz.
FÜLÖP GÉGE OSZTÁLY
Célt. vez. Főorvos: Dr. Madari Sándor
Tel.: 06-63-313-244-189
ANTISZ kód: 060110601

.....
Kezelőorvos

.....
Beteg vagy törvényes képviselője

Szentos, 200.....

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT ORRCSONTTÖRÉS MIATT A TÖRT CSONTRÉSZEK ÖSSZEILLESZTÉSÉNEK ELVÉGZÉSÉBE

Tanúsítom, hogy kezelőorvosom.....a betegségem természetéről felvilágosított, s tudomásul veszem hogy gyógyulásom érdekében szükséges az orrcsont törtvégeinek összeillesztése.

Betegségem magyarul: Csont elmozdulással járó orrcsonttörés.

Betegségem latinul: Fractura ossis nasi cum dyslocatiónem.

A beavatkozás lényege:

Altatásban az orrcsont tört részeit az orrüreg felől merev eszközzel összeillesztik (orrcsont repositio), a tört végeket réteges tamponálással rögzítik.

A beavatkozás lehetséges szövődményei:

Orrvérzés, ornyáلكahártya sérülés, lázas állapot.

A fenti tájékoztatás alapján.....szül:.....

TAJ szám:..... kijelentem, hogy kezelőorvosom
megfelelően ismertette velem az orrcsonttörés miatt a tört csontrészek összeillesztésének szükségességét és az eljárás lényegét. Lehetőségem volt kérdezni és kérdéseimre kielégítő, számomra érthető válaszokat kaptam. Ennek alapján beleegyezem hogy rajtam vagynevű hozzátartozómon a nevezett beavatkozást elvégezzék.
Hozzájárulok ahhoz, hogy amennyiben a beavatkozás során nem várt szövődmények lépnek fel, ezek elhárítására a szükséges kezeléseket elvégezzék. Beleegyezem a beavatkozás során esetlegesen szükségessé váló vérpótlás (transzfúzió) elvégzésébe.

.....
Kezelőorvos
törvényes képviselője

.....
Beteg vagy

A beteg neve:

A beteg aláírása:

A beteg azonosítója:

Endoszkópos orr- és melléküregműtét (FESS) Liquorfisztula-zárás

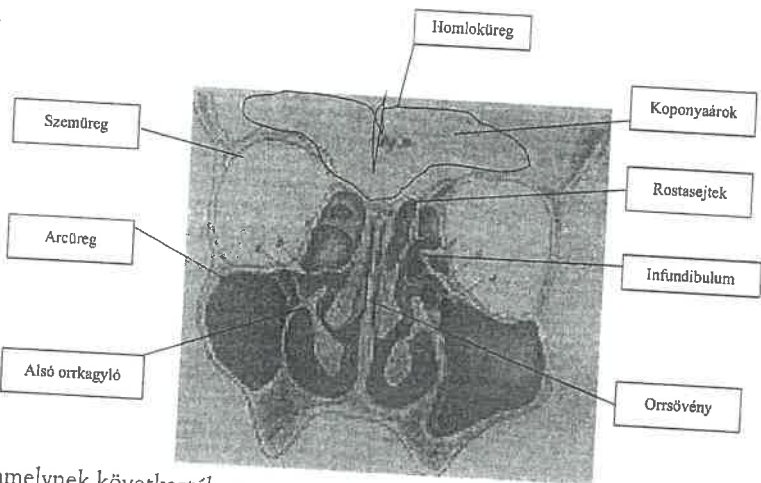
Kedves betegünk, kedves szülők,

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének endoszkópos orr- és melléküregműtétre 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 (ikéből) üregből áll. Belsejüket az orrüreg-hez hasonló csillószőrös hám béleli, amely váladékot termel. Az egészséges melléküreg nyálkahártyája vékony, levegőt tartalmaz és nyitott szájadékán keresztül a termelőddő váladék – a csillószőr-működés segítségével – az orrjáratokba ürül. A páros melléküreg a középső orrjáratba nyílnak egy szűk kis térség, az ún. infundibulum közbejöttével. E térség előtt húzódik lefelé csontos csatornában a könnyvezeték. Az orrüreg tetejének hátsó részén található a szaglóhám a szaglósejtekkel. Ha az infundibulum beszűkül vagy elzáródik, a mögötte elhelyezkedő nagyobb melléküregből nem tud kiürülni a termelőddő váladék, amelynek következtében pangás és bakteriális felülfertőződés alakulhat ki. Az orrmelléküregrendszer funkciói nem teljesen ismertek, de a hangszín kialakításában valószínűleg szerepe van. Fertőzés kerülhet a melléküregbe az orrüreg felől, pl. nátha kapcsán, a fogak felől, pl. foghúzás kapcsán vagy ritkábban közvetlen sérülés, illetve a véráram segítségével. Nátha esetén az orrmelléküreg-nyálkahártya 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 oedéma, orrsövényferdülés, anatómiai eltérések az orrkagylókon és rostasejtekben, valamint polypok) hajlamosít sinusitis kialakulására, amely ilyen esetekben könnyen krónikussá válhat. A szűkületekben, összefekvő nyálkahártya-felületeken, valamint a krónikusan gyulladt területeken orrpolyok alakulhatnak ki, amelyek további szűkületeket okoznak. Számos genetikai és enzimbetegség hajlamosít sinusitis és orrpoly 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 fedő vékony csontlemez lyukacsos, amelyen keresztül a szaglóideg rostjai hatolnak át, és amely az első koponyaárkot határolja. Az ikéből két fontos képlet mellett helyezkedik el: szomszédságáhiányozhat vagy lyukacsos lehet.



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

A FESS műtét leggyakoribb indikációi a krónikus melléküreg-gyulladás, orrpoly (orripolipózis), anatómiai eltérések és szűkületek. A könnyvezető rendszer elzáródásakor a könnyzsák orrüregbe való szájaztatását is lehet endoszkópos úton csökkenteni lehet úgy, hogy 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, agyvérzés, csorgás esetén is alkalmazzuk. A szemideg és csatornájának sérülése kapcsán endoszkópos tehermentesítés végezhető. Orripolipózisban 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 agyvérzés.

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 melléküreg szellőzésének helyreállítása és a gyulladásos termékek eltávolítása céljából. Kisfokú vagy kis kiterjedésű

A beteg neve:

A beteg aláírása:

A beteg azonosítója:

orropolipok esetén szisztémás, rövid idejű vagy tartósabb helyi szteroid terápia megkísérrelhető. Nagy kiterjedésű orropolipózisban 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).

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 melléküreg 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 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-megkisebbitést tehet szükségessé.

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

A sérülést orron keresztül endoszkópos/mikroszkópos úton felkeressük és a hiány saját anyaggal (orrsövény vagy fülkagyló-porc, orrnyálkahártya és/vagy alsó orrkagyló szövetdarab, valamint izomfascia) és szövetragasztóval több rétegben zárjuk.

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. 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.

6. 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 teljesítménycsökkentő szerek hatása alatt álló egyének gyógyszerekre, illetve a műtéti teherterhelésre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét – saját érdekében – közölje.

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

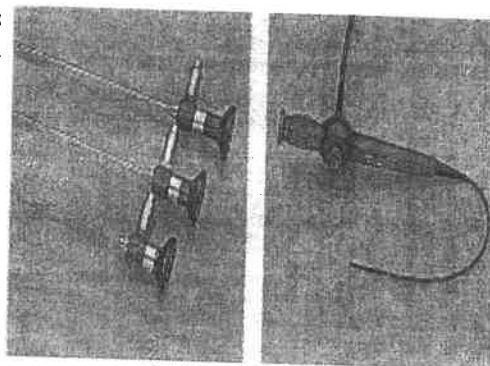
a) Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után

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 homloktájéék érzékeny, illetve fájdalmas lehet, sinuscopy 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 könnyecsatorna 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.



Merev és hajlékony orrendoszkóp

A beteg neve:

A beteg aláírása:

A beteg azonosítója:

Fentieknél ritkábban fordul elő a mellő 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 (nagy) 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 bémulást okoz.

A szemideg sérülése vakságot eredményezhet. Utóbbi nem csak az iköbölben végzett manipulálások eredménye lehet, hanem szögödri bevérzés, vagy a szögödörben okozott direkt sérülésé. A ritka szövődmenyként 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 szövődmenylehetőségek

Az agysipoly zárása kapcsán fokozott veszély áll fenn koponyúri szövődmények irányában: agyhártya-gyulladás, agyvelőgyulladás, agytályog, esetleg koponyúri vérzés, amelyek következtében minimális eséllyel idegrendszeri károsodások léphetnek fel, esetleg maradandó jelleggel.

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

A műtét napján fekvés, rendszeres folyadékfogyasztás és sz. e. fájdalomcsillapítás szükséges. A műtéti 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 ortisztítás nem javasolt. Orrlajok és orrduzzanat, tartós fejfájás, szédülés, szalmaszárga orrváladékozás (főleg egyoldali), magas láz esetén azonnali kontrollvizsgálat javasolt.

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

Eseménytelen gyógyulás várható időtartama 7–10 nap. Orrváladékozás, beszáradó pörkös váladék, változó mértékű orrduzzanat – a kiindulási állapottól és az alapbetegségektől függően – több hétig is fennállhat. Az orrpólipózis – 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.

10. A műtét elhagyásának várható kockázatai

Mivel a FESS műtétet sokféle körképben 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. göcbetegségeket 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 szövődmeny: agyhártyagyulladás, vénás trombózis, csontvelőgyulladás.

11. A beteg kérdései

Amennyiben a beteg tájékoztató elolvasása és a műtéttel kapcsolatos részletes megbeszélés és felvilágosítás után kérdése, kétsége maradt, kérjük jelezze azt itt írásban:

.....

.....

.....

.....

.....

A beteg neve:

A beteg aláírása:

A beteg azonosító a:

12. Az orvos megjegyzései

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

13. 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 megválasztottam minden engem foglalkoztató kérdést a műtét, a műtégi 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 megőrizték, és azokból tudományos igényű feldolgozásokat végezzenek, illetve a betegséggemmel kapcsolatos orvosi leleteket és eredményeket az intézet tudományos céllal felhasználhassa.

Aláírással tanúsítom, hogy betegséggem természetét megértettem, megismertem a lehetséges kezelési formákat és azok elmaradásának kockázatait. A beavatkozás kiterjesztésébe, amennyiben az a műtét során szükségessé válik, szintén beleegyelek. Az esetleg (életveszély, súlyos, egészségkárosító állapot esetén) szükségessé váló vér és vérkészítmények beadásába is beleegyelek. Ha a műtét esetleges kiterjesztésébe és a vérkészítmények esetleges beadásába nem egyezik bele, kérjük itt, írásban jelezze!

..... év hó nap

orvos aláírása, pecsétje

beteg aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

1.

Név: Személyi ig. szám:

2.

Név: Személyi ig. szám:

Tájékoztatásul közöljük a következőket:

1. Az Ön ellátásban közvetlenül az alábbi személyek működnek közre: szakképesítése és beosztása (osztályos orvos és nővér, altató orvos)

2. Az Ön által írásban felhatalmazott személy – egészségügyi ellátásának ideje alatt – a betegségével kapcsolatos dokumentációba betekinthet és arról másolatot készíthet.

3. Betegségéről tájékoztatás hozzátartozóinak, illetve további személyeknek az Ön által külön kitöltött nyilatkozat alapján adható.

Kérjük, hogy ezen nyilatkozat minden oldalát írja alá!

Betegtájékoztató és műtéti beleegyező nyilatkozat

A beteg neve:

A beteg aláírása:

A beteg azonosítója:

Endoszkópos gégevizsgálat és beavatkozás

(Laryngomicroscopia – LMC) az algarat és a gége betegségeiben. Endoszkópos légcső- és hörgőtükrözés (bronchosopia), endoszkópos nyelöcsőtükrözés (oesophagosopia)

Kedves betegünk, kedves szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének endoszkópos gége/garat vizsgálatra és/vagy beavatkozásra, illetve hörgő- vagy nyelöcsőtükrözésre van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A hangszalagok a gége belsejében helyezkednek el, hátul a kannaporcon, elől pedig a pajzsporcon tapadnak. Szalagos és porcok részükét különítjük el. A gége izmai mozgatják úgy, hogy közben a kis gégeizületekben elmozdulások jönnek létre. Be- és kilégzéskor a hangszalagok kitérnek, ezáltal a hangrés nagyobb lesz. Hangadáskor, illetve kilégzésben a hangszalagok összezárnak. A 10. agyideg, illetve az ebből elágazó idegek – bonyolult reflexmechanizmusok közbejöttével – irányítják a gége mozgásait.

A normális hangképzés elengedhetetlen feltétele az ép, jól mozgó hangszalag(ok). A tüdőből kiáramló levegőoszlop a jól működő hangszalagok rezgőmozgása hanghullámmá alakítja hangadás és beszéd közben. A gége két oldalán, illetve mögötte helyezkedik el az algarat, amely a nyelöcsőben folytatódik. A nyelöcső izmos falú, üreges szerv, amely a gége gyűrűporca mögött kezdődik és egy záróizom közbejöttével a gyomorszájba torkollik. Kisebb élettani szűkületeket okoz rajta a gégebemenet, a légcső és az aorta (nagy verőér). A szájüregben képzett falatot bonyolult reflexmechanizmus juttatja el a garaton és a nyelöcsőön keresztül a gyomorba. A gége alatt kezdődik a 12 db félkörív alakú porcgyűrűből álló légcső. A félkörív alakú porcgyűrűk alakítják ki a merev falú szervet, hátul a légcsőnek hártyszerű a fala. A mellkasban két főhörgőre oszlik, amelyek azután további elágazások után alakítják ki a hörgőfát. A jobb oldali főhörgő sokkal meredekebb állású mint a bal, ezért az idegentestek gyakrabban kerülnek a jobb oldali hörgőkbe.

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

Diagnosztikus célú beavatkozás: ha az előzetes vizsgálatok során a panaszokkal összefüggésbe hozható gyanús terület vagy elváltozás látható, akkor a kiterjedés megállapítása, valamint szövettani mintavétel és vizsgálat céljából végezzük el a vizsgálatot.

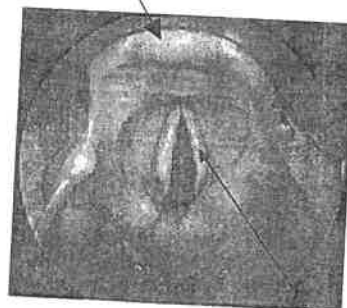
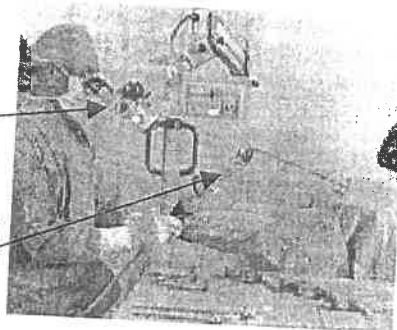
Terápiás célú beavatkozás: a nyelvgökbek, garatban, algaratban, illetve a gégeben lehetnek olyan elváltozások, amelyeket – alkalmanként laserrel kombinálva – teljes egészében el lehet távolítani ezzel az eljárással. Ha a hangszalagok – záródás közben – nem teljes mértékben érintkeznek egymással, azaz köztük kisebb-nagyobb rés marad, a hang rekedtes, fátyolos, gyenge lesz.

Műtéti helyzet

Gégefedő

Operációs mikroszkóp

Feltáró cső a garatban



Hangszalagok

A záródás ugyancsak elégtelen lesz abban az esetben, ha valamelyik (vagy mindkét) hangszalagon valamilyen „növedék, szövetszaporulat” akadályozza a mozgást és a hangképzést. Extrém esetben légzési nehézséget is okozhat. A rossz hangképzés miatt gyakran az ép részek túlerőltetése figyelhető meg, amely miatt a gége környéke és a nyak izmai fájdalmasak lehetnek, gombócérzés alakulhat ki a torokban és a hang hamarabb fárad el, illetve még gyengébb lesz. Krónikus gyulladás, dohányzás, illetve sérülés következtében polyp, ödémás szövetszaporulat (Reinke-ödéma), valamint sarjszövet, míg helytelen és túlerőltetett hangképzés miatt kisebb csomók alakulhatnak ki a hangszalagon (általában a szalagos részen). Bizonyos foglalkozási ártalmak átlagosnál több beszéd, éneklés, vegyi anyagok, por, füst, korom stb. tartós belégzése hasonló elváltozást okozhat.

A beteg neve:

A beteg aláírása:

A beteg azonosítója:

sokhoz vezethetnek. Sokat dohányzó betegeknél (és/vagy nagyobb mennyiségű alkoholt rendszeresen fogyasztóknál) kóros szaruréteg képződik a hangszalagon, amely rekedtséget von maga után. Bizonyos esetekben elfajulás, rosszindulatú folyamat lehetősége is felmerül, amely miatt a szövettani vizsgálat elengedhetetlen. A műtét célja a hangszalagon ülő elváltozás eltávolítása és ép, lehetőleg egyenletes felszín képzése, ezáltal a normális hangrés és hangképzés helyreállítása, valamint mintavétel szövettani vizsgálatra. Számos esetben az egyébként szövetszaporulat-mentes részekben is krónikus hangszalaggyulladás tapasztalható, amely további konzervatív kezelést tehet szükségessé.

Gyermekkorban gyakran fordul elő, hogy játék közben idegentest jut az orrba, garatba, gégebe, nyelőcsőbe vagy a hörgőkbe. A nyelőcsőbe jutott éles, szűrő tárgyak a nyelőcső falának átfúródását okozhatják, amely életveszélyes állapot. Nem ritkán – különösen nyelőcsőszűkületben –, hogy étel, vagy egyéb tompa, kerekded tárgy akad el a nyelőcsőben, amely nem okoz feltétlenül közvetlen sérülést, és esetleg később a gyomorba is lejuthat. A légutakba került idegentest köhögési rohamot és fulladást, a nem észlelt vagy régebbi idegentest pedig tüdőgyulladást okoz.

A fémdigentestek rtg. árnyékot adnak, az egyéb természetű anyagokat a lenyelt kontrasztanyag körülfolylja, ezért ezek a röntgenképen telődési hiányt okoznak.

3. Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

Gyógyszeres, inhalációs, foniátriai-logopédiai, egyéb konzervatív módszerek, műtét.

A kezelési módozatot mindig egyedileg kell meghatározni. Az éles idegentestet a lehető legrövidebb időn belül el kell távolítani. Egyes esetekben – ételidegentest elakadásakor – a nyelőcsövet tágitó infúziós kezeléstől remélhető megoldás.

4. A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

A hangszalagműtétek csak mikroszkópikus úton, mikrosebészeti eszközökkel és a hangszalagok teljesen ellazult állapotában végezhetők. Általános narkózisban (altatásban) merev fémcsövet vezetünk az algaratba vagy a gégebe a hangszalagok fölé, a cső elé pedig operációs mikroszkópot állítunk a kellő nagyítás biztosítása céljából. Mikrosebészeti eszközökkel dolgozva csak a szükséges mennyiségű szövetet távolítjuk el. A műtét utáni állapot nagyban függ az elváltozás kiterjedésétől, az okozott szövethiány mértékétől illetve, hogy az a hangszalag(ok) csak egy részét vagy teljes egészét érinti. A nyelőcsövet és/vagy a légcsövet hajlékony vagy merev endoszkóppal lehet vizsgálni. A hajlékony eszközt az orron és/vagy a szájon át vezethetjük be, amely igen jó megvilágításban, éles, közvetlen képet ad a vizsgált területről. Idegentest vagy nagyobb szövetrészlet eltávolítása céljából merev, fémből készült endoszkópokat alkalmazunk, amelyeket a szájon és garaton át vezetünk be a nyelőcsőbe vagy a légcsőbe. Az idegentesteket fogók és szívók segítségével távolítjuk el. A nyelőcsőtükrözést minden esetben kontroll rtg. vizsgálat követi, az esetleges sérülés korai megállapítása céljából.

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A fenti beavatkozásokat általában altatásban (a gégemikroszkópiát és az idegentest eltávolítást majdnem mindig), ritkábban helyi érzéstelenítésben végezzük. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük a beleegyezését. A helyi érzéstelenítés során érzéstelenítő oldatot permetezünk a garatra, gégebe, légcsőbe, illetve a nyelőcsőbe. Nagyon ritkán az érzéstelenítéssel kapcsolatban is felléphetnek az alábbi reakciók:

- allergiás reakció (huzzanatok, viszketés, vérkeringési rendszer reakciója, shock),
- idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanág, görcsök, légzésszavar),
- vérnyomás-emelkedés, vérnyomáscsökkenés, szívritmuszavarok.

6. 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 vénakatóter 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. Kérdezzé meg orvosát, hogy Önnél/gyermekeknél nem áll-e fenn fokozott trombózis, vagy embóliaveszély. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját.

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

a) Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét (beavatkozás) után

Gyakrabban – a cső elhelyezkedésének megfelelően észlelhető átmeneti idegentest érzés a torokban. A bevezetett merev cső – egy vastagabb védőréteg közbeiktatásával – közvetlenül az első fogakon és kisebb mértékben a szájzugban támaszkodik, ezért előfordulhat, hogy az ajkakon, szájzugban kisebb-nagyobb sérülések keletkeznek, amelyek néhány napon belül nyom nélkül gyógyulnak. Egyes esetekben – elsősorban meglazult, sérült, kiálló, ragasztott – fogak sérülhetnek vagy kitörtárthatnak. Ez a leggyakoribb eljárás esetén is előfordulhat, leggyakrabban akkor, ha az anatómiai viszonyok megnehezítik a fel-tárást. Kivehető fogszorókat a beavatkozás előtt kérjük kivenni. Közvetlenül műtét után jellemző a torok-, és nyelési fájda-

A beteg neve:

A beteg aláírása:

A beteg azonosítója:

lom, véres köpet, köhögési inger, köhögés, teljes fokú hangadási képtelenség. Idegentest érzés, kaparás, szárazságérzés a garatban, több napos rekedtség, hanggyengeség, hangfáradás napokig is fennállhatnak.

b) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

Több hetes, hónapos rekedtség és hanggyengeség; utóvérzés a torokból, gégeből; elhúzódó idegentest érzés, torokkaparás, nyelési fájdalom. Nyelőcső-perforáció (a nyelőcsőfal áthatoló sérülése) minden nyelőcsőtükrözés kapcsán előfordulhat, de szűkületes, gyulladásos és daganatos elváltozásokban sokkal nagyobb a veszélye. Ugyanez érvényes hegyes, kiálló részekkel bíró vagy beékelődött idegentestek esetén. A perforáción keresztül bejutó fertőzés miatt a mellkas és a mellűr gennyes gyuladása következik be, amely életveszélyes állapot és általában azonnali műtétet igényel.

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

Tartós esetleg maradandó rekedtség, hanggyengeség, hangadási képtelenség; növedék ún. intubációs granuloma a hangszalago(ko)n, amely eltávolítható. Perforáció a légcső vizsgálatok is előfordulhat, ilyenkor levegő juthat be a mellűrbe és a bőr alá. Nem várható anatómiai eltérések, illetve fejlődési rendellenességek kapcsán életveszélyes vérzés is felléphet.

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

A garatban, és főleg a hangszalagokon végzett beavatkozások után szigorú „gégediéta” javasolt, azaz beszédtilalom, valamint a dohányzás és alkoholfogyasztás mellőzése szükséges. A műtét után néha fellépő utóvérzésre utal, ha a szájon, orron keresztül vérzés tapasztalható, ha véres a köpet, vagy fekete a széklet. Gyakori, akaratlan nyelés is vérzésre utalhat. Ilyen utóvérzés akár napokkal a műtét után is felléphet. Utóvérzés esetén azonnal mentőt kell hívni, vagy fel kell keresni a klinikát. Kontrollra megbeszélés szerint jelentkezni kell a szakorvosnál. A garatban végzett műtét után kb. 10 napig csak pépes ételek fogyasztása ajánlott. Kerülni kell a csípős ételeket, a banánt, paradicsomot. Nem szabad szénsavas italokat inni. Nyelőcső-perforációra utalhat a hirtelen fellépő magas láz, nyelési fájdalom és nehezítettség, elesettség: ekkor azonnal jelentkezni kell a klinikán. Idegentest eltávolítás után – ha a kontroll rtg. negatív – egy-két napig pépes étrend javasolt, hacsak a kezelőorvos másként nem rendelkezik.

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A teljes gyógyulás általában 2–3 hétig tart, a helyi panaszok ezután szűnnek meg. A hangszalagfolyamat természetétől és kiterjedésétől függően a rekedtség – változó mértékben – tovább is fennállhat. A beavatkozás és a diagnózis jellegétől függően további foniatríai és logopédiai (beszéd- és hangterápiás) kezelés lehet indokolt.

10. A műtét (beavatkozás) elhagyásának várható kockázatai

A műtét elmaradásának kockázatai nehezen ítéltethők meg előre. Az eltávolítandó szövetszaporulat tovább növekedhet, amely miatt a panaszok kifejezettebbé válhatnak. Ritkán olyan méretet is ölthet, amely komoly orvosi beavatkozást igénylő nehézlégzést okoz. Krónikus szív és tüdőbetegekben a tünetek súlyosabbakká válhatnak. A dohányzás és a légutakat érintő káros szenvedélyek felfüggesztése csökkentheti a panaszokat, de általában a műtéti beavatkozást nem teszi szükségtelenné. Daganatos betegség gyanúja esetén az elmaradt beavatkozás veszélyei megjósolhatatlanok, de gyakran vézetes kimenetelű lehet. Éles, szúró vagy beékelődött idegentest perforációhoz, a jelentős szűkületes fenntartó pedig táplálási nehézséghez vezethet. A bennmaradó hörgő-idegentest tüdőgyulladást, súlyos vérzést okozhat.

11. A beteg kérdései

Amennyiben a beteg tájékoztató elolvasása és a műtéttel kapcsolatos részletes megbeszélés és felvilágosítás után kérdése, kétsége maradt, kérjük jelezze azt itt írásban:

.....

.....

.....

.....

.....

12. Az orvos megjegyzései

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

.....

.....

.....

.....

A beteg neve:

A beteg aláírása:

A beteg azonosítója:

13. Beleegyezési nyilatkozat

A tervezett műtétől, a műtét esetleg szükséges kiterjesztéséről – részletes felvilágosító beszélgetés során – a kezelő (műtétet végző) orvosom, Dr. kielégítően tájékoztatott. A beszélgetés során megválasztottam minden engem foglalkoztató kérdést a műtétrel, a műtét 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 megőrizték, és azokból tudományos igényű feldolgozásokat végezzenek, illetve a betegséggemmel kapcsolatos orvosi leleteket és eredményeket az intézet tudományos céllal felhasználhassa.

Aláírásommal 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 vérvérsejtanyagok beadásába is beleegyezem. Ha a műtét esetleges kiterjesztésébe és a vérvérsejtanyagok esetleges beadásába nem egyezik bele, kérjük itt, írásban jelezze!

..... év hó nap

orvos aláírása, pecsétje

beteg aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

1.

Név: Személyi ig. szám:

2.

Név: Személyi ig. szám:

Tájékoztatásul közöljük a következőket:

1. Az Ön ellátásban közvetlenül az alábbi személyek működnek közre: szakképesítése és beosztása (osztályos orvos és nővér, altató orvos)

2. Az Ön által írásban felhatalmazott személy – egészségügyi ellátásának ideje alatt – a betegségével kapcsolatos dokumentációba betekinhet és arról másolatot készíthet.

3. Betegségéről tájékoztatás hozzátartozóinak, illetve további személyeknek az Ön által külön kitöltött nyilatkozat alapján adható.

Kérjük, hogy ezen nyilatkozat minden oldalát írja alá!

Betegtájékoztató és műtégi beleegyező nyilatkozat

A beteg neve:

A beteg aláírása:

A beteg azonosítója:

Orrgaratmandula-műtét (adenotomia)

Kedves Betegünk, kedves Szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének orrmandula műtétre van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A torokmandula páros, nyirokszövetből álló szerv, amely a torokban kétoldalt helyezkedik el. Felszínéről járatok indulnak a mandula belsejébe, amelyekben normális körülmények között is találhatók levált hámsejtek, ételmaradékok, baktériumok (ún. detritus), amely kisebb mennyiségben a felületre ürül. Csecsemő- és gyermekkorban a torokban található, nyirokszövetből álló gyűrű (ennek részei a torok és garatmandulák is) a fertőzések elleni helyi védekezés fontos tényezője. A mandulák a szervezetet érő fertőzések elleni védekezés egyik első szűrőállomásai. Fontos védekező feladatokat ellátó sejteket tartalmaznak, és ellenanyagokat termelnek. Ez a működésük az életkor előrehaladásával csökken és bizonyos életkor felett már nem nélkülözhetetlen.

Az orrgaratmandula az orrüreg hátsó részében, a garat tetején helyezkedik el, közvetlenül a fülkürt nyílásai mellett. A garat területén még nagy számú nyirokszövet-tüsző található a nyálkahártya alatt.

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

A kórosan megnagyobbodott orrgaratmandula elzárhatja a fülkürt nyílásait, amely akut és/vagy krónikus középfülgyulladás, valamint átmeneti vagy tartós halláscsökkenéshez vezethet. Az orrgaratot lezárva orrlégzési nehezítettséget, zárt orrhangzós beszédet, horkolást, az orrváladék pangását és akut/krónikus orrmelléküreg-gyulladást okozhat és tarthat fent. A krónikusan fertőzött orrgaratmandulából lecsorgó váladék köhögéshez, gége és hörgőgyulladás, az esetleg meglévő asztmás tüneteket ronthatja vagy azok kiújulását válthatja ki. Fejfájást is okozhat. Az orrgaratmandula-túltengéses gyermek sokszor figyelmen kívül hagyható, arckifejezése jellegzetesen „bamba” lehet. A gócos, krónikusan gyulladt mandula a szervezet számára már inkább haszontalan és a fertőzések elleni védekezésben sokszor már nem is vesz részt. Az allergiás beteg szervezetében a nyirokszerveknek még nagyobb a szerepe, de ez nem jelent ellenjavallatot az indokolt mandulaműtéttel szemben. Ha indokolt, az orrgaratmandula már csecsemőkorban eltávolítható, de hat hónapos kor alatt csak kivételesen. Ha mérete eléri azt a nagyságot, amely tüneteket (ld. fent) okoz vagy krónikus gyulladás alakul ki, akkor az eltávolítás az egyetlen lehetőség, amelyről tartós eredmény, gyógyulás várható. Visszatérő és/vagy krónikus középfülgyulladás, tartós halláscsökkenés, nehézlégzés, krónikus orrmelléküreg-gyulladás és hörghurut esetén pedig feltétlenül indokolt.

3. Egyéb kezelési lehetőségek

A krónikus mandulagyulladás kezelése műtét. A mandulák belsejében kialakult mikrotályogok, a krónikus gyulladás gyógyszeresen már nem befolyásolhatók. Az akut fellángolások antibiotikumokkal kezelhetők, de a góc így nem szüntethető meg.

Ugyancsak nem kezelhetők konzervatív úton a nagyobb méretből fakadó problémák. Az orrgaratmandula túltengéshez gyakran társuló krónikus vagy visszatérő középfülgyulladás sokszor jól befolyásolható konzervatív úton, de a gyakori kiújulás vagy nem kielégítő terápiás eredmény – a későbbi hallásromlás elkerülése érdekében – műtétet tesz szükségessé. A szövőd-mények és kísérőbetegségek kezelésében a gyógyszeres terápiára mindig szükség lehet. A mandulák nyirokszövetből állnak, amelyek különösen gyermekkorban igen aktívak, duzzadásra és újdonszerűségekre hajlamosak. Ebből következően akár egy-két sejtől is elképzelhető a nyirokszövet (mandula) újramegjelenése, azaz a mandulák elsősorban az orrgaratmandula újabb „kinövése”.

4. A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

Az orrmandula műtétet gyermekkorban mindig általános érzéstelenítésben (altatásban) végezzük. Felnőttkorban a beavatkozás helyi érzéstelenítésben is biztonságosan és fájdalommentesen hajtható végre. Az orrgaratmandulát szájon keresztül megfelelő eszközzel vesszük ki. Altatásban végzett műtét esetén a szájat egy megfelelő eszközzel tartjuk nyitva, amely részben az első fogakon támaszkodik, nagyrészt azonban egy, a testtől független fémasztalon. A vérzéscsillapítás elektromos eszközzel (ritkábban leköttetéssel, aláöltéssel) történik, amely miatt a beteg teste alá földelektrodát („gumilapot”) helyezünk. Orrgaratmandula-műtét kapcsán vérzéscsillapító tampont alkalmazunk.

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük a beleegyezését.

6. Általános műtégi kockázat

A műtétek általános veszélyei (pl. trombózis, embólia, sebfertőzés, kóros vérzés és/vagy vérzékenység, életveszélyes és kóros lázas állapot, kóros keringési reakció) egészséges egyénben ritkák, de előfordulhatnak. A műtét során – elsősorban a fen-

A beteg neve:

A beteg aláírása:

A beteg azonosítója:

ti kóros reakciók kezelése céljából – infúzió bekötése, centrális vénakatóter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műteti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műteti fertőtlenítés, elektromos kés, lézersugár használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek alkalmazása megnövelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját. 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 műtét teherterhelésre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét – saját érdekében – közölje.

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

a) Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után

A beteg általában már éber állapotban, ép garatreflexekkel kerül ki a műtöböl. 10–20 percig véres köpet, köhögési inger, köhögés, altatott betegnél erős nyugtalanság jellemző, hányinger, hányás előfordulhatnak. A későbbiekben már csak rózsaszínű, elvételre pirosas köpet tapasztalható. A szájterpesz, illetve az altató tubus kisebb – nyom nélkül gyógyuló – sérüléseket okozhat az ajkakon, a szájzugban, a garatban és a nyelven. A beteg a változó mennyiségű vérvesztés, műteti stressz és az alkalmazott gyógyszerek miatt gyenge, aluszékony és szédülékeny lehet, hőemelkedés jellemző. Orrgaratmandula-műtét után szörcsögő orrlégzés jellemző, amelynek a véralvadék, illetve a műteti duzzanat az oka.

b) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

Utóvérzés az orrból, torokból, garatból, amely bekövetkezhet a műtét utáni 24 órán belül vagy a seben kialakult lepedék leválása kapcsán általában a 7–10. napon. Ettől eltérő idejű utóvérzésekkel is számolni kell. A havi ciklus kapcsán vagy egyéni enyhén fokozott vérzékenységre való hajlam esetén kisebb utóvérzések halmozottan is előfordulhatnak. Az utóvérzések általában enyhék-középerősek, amelyek nem életveszélyesek és azonnali ellátás esetén jól befolyásolhatók. Az utóvérzés kezelése erősségétől, súlyosságától függ. Sor kerülhet az alvadék eltávolítására, a sebágy edzőszerrel való kezelésére, folyadékbevitelre (infúzió formájában). Erősebb vérzés esetén a vérző eret műtöben kell ellátni, valamint vérzést csillapító tampon behelyezése az orrgaratba vagy a garatba is szükségessé válhat. A szövődmények elhárítása céljából esetleg újabb műtétet kell végezni. Kisfokú utóvérzés esélye kb. 1/50, erősebb utóvérzés kb. 1/1000. Egyéb ritkán előforduló szövődmények: sebfertőzés, sebkörüli lágyrészgulladás, elhúzódó lázas állapot, félrenyelés, nyelvcsap- és légyszájpadsérülés, elhúzódó idegentestérzés, torokkaparás, ájulás, vagotóniás (reflexes) rosszullét. Helyi érzéstelenítésben végzett orrgaratmandula-műtét esetén a mandula félrenyelése és a hörgőkbe való kerülése ritka szövődmény. Altatásban végzett műtét során szájterpesz kerül a szájüregbe, amely a fogakon támaszkodik, ennek következtében a sérült, meglazult, göccs, ragasztott fogak kimozdulása, esetleg kiesése előfordulhat. Fokozott kockázattal jár, ha a fogor már eleve sérült, hiányos vagy pótlásokkal rekonstruált. Ritkán előfordulhat, hogy az orrgaratból fokozott nyálkahártya-reflexek indulnak ki, és az ott végzett manipulációk szívritmus zavart válthatnak ki, amelyek – elsősorban az altatásban végzett beavatkozások kapcsán – gyógyszeresen jól befolyásolhatók.

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

Életet veszélyeztető korai és késői utóvérzés érfejlődési rendellenességek, véralvadási zavarok esetében vagy anélkül, csak igen elvétve fordul elő (kb. 1/70000). Shock, életveszélyes vérzés esetén vér és vérkészítmények adására is szükség lehet, amelyek kapcsán különböző fertőzések átvitele fordulhat elő: pl. hepatitis, HIV vírus, stb.

Életveszélyes általános fertőzés (szepszis), maradandó ízérzési, nyelés- és beszédzavarok igen ritkák.

8. A műtét utáni időszak (kb. 10 nap) fontosabb teendői (amire figyelni kell!)

A műtét napján szigorú ágynyugalom, fájdalomcsillapítás, bő folyadékbevitel javasolt. A következő napokban diéta, pépes étrend, fájdalomcsillapítás, kímélő életmód javasolt 10 napig. Gyengeség, fáradékonyság, szédülékenység előfordulhat, ezért óvatos vagy kísértővel való mozgás javasolt. Jelentősebb fizikai aktivitás csak két hét után jöhet szóba orvosi ellenőrzés után. Hőemelkedés és fülbe sugárzó fájdalom gyakori és jellemző, magasabb láz, arc-, és fejtáji duzzanat, nagyfokú elesettség esetén azonnali vizsgálat szükséges. Orrgaratmandula-műtét esetén a szakember által javasolt ételek már a műtét estéjén fogyaszthatók és a véralvadék, illetve a műteti vizenyő miatt az orrhangzóság és a horkolás nem mindig szűnik meg azonnal. Az orrból vagy szájból induló utóvérzés esetén haladéktalanul orvosi segítségre van szükség. Kisgyermekeknél előfordulhat, hogy a vért lenyelik, ezért gyakori nyelés vagy öklendezés esetén ajánlatos a szájüreg megtekintése, de ezek hiányában is ajánlható a gyermek torkának többszöri ellenőrzése. Ha a vérzés nem jelentős, akkor a nap bármely szakában jelentkezzen a Klinikánkon, ha azt egy órán belül eléri. Ha a Klinikánktól messzebb tartózkodik, akkor a legközelebbi kórházat keresse fel. Erősebb vérzés esetén azonnal hívjon mentőt vagy ügyeletet orvost, illetve jelentkezzen a legközelebbi kórházban. Kérjük, hogy maradéktalanul tartsa be otthonában a kezelőorvostól kapott életmódbeli utasításokat.

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

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A teljes gyógyulás várható időtartama általában 14 nap. Idegentestérzés, torokkaparás tovább is fennállhat. Fokozott aktivitás, közösségbe menés csak 10 nap után javasolható.

10. A műtét elhagyásának várható kockázata

A műtét elmaradásának kockázata nem ítéltet meg általánosságban minden esetre vonatkozóan, azokat egyedileg is mérlegelni kell. Az abszolút indokolt műtét elmaradásának súlyos következményei lehetnek. Orrgaratmandula-túltengés, illetve gyulladás esetén tartós halláskárosodás, krónikus felső légúti és orrmelléküreg-gyulladás, súlyosbodó asthma és krónikus hörghurut, figyelmetlenség, alvászavar, viselkedési problémák, étvágytalanság alakulhatnak ki, illetve állhatnak fenn.

11. A beteg kérdései

Amennyiben a beteg tájékoztató elolvasása és a műtéttel kapcsolatos részletes megbeszélés és felvilágosítás után kérdése, kétsége maradt, kérjük jelezze azt itt írásban:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. Az orvos megjegyzései

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13. 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 megválasztottam minden engem foglalkoztató kérdést a műtéttel, a műtégi kockázatokkal és a lehetséges szövődmenyekkel 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 tüdében rajtam az orvos elvégezze.

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

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 vérvérsejttermékek beadásába is beleegyezem. Ha a műtét esetleges kiterjesztésébe és a vérvérsejttermékek esetleges beadásába nem egyezik bele, kérjük itt, írásban jelezze!

..... év hó nap

Orrgaratmandula-műtét (adenotomia)

A beteg neve:

A beteg aláírása:

A beteg azonosítója:

orvos aláírása, pecsétje

beteg aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

1.

Név: Személyi ig. szám:

2.

Név: Személyi ig. szám:

Tájékoztatásul közöljük a következőket:

1. Az Ön ellátásban közvetlenül az alábbi személyek működnek közre: szakképesítése és beosztása (osztályos orvos és nővér, altató orvos)

2. Az Ön által írásban felhatalmazott személy – egészségügyi ellátásának ideje alatt – a betegségével kapcsolatos dokumentációba betekinthet és arról másolatot készíthet.

3. Betegségéről tájékoztatás hozzátartozóinak, illetve további személyeknek az Ön által külön kitöltött nyilatkozat alapján adható.

Kérjük, hogy ezen nyilatkozat minden oldalát írja alá!

MŰTÉTI BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT AZ ORRON, A FÜLKAGYLÓN, VAGY AZ ARC BŐRÉN LÉVŐ BŐRELVÁLTOZÁS ELTÁVOLÍTÁSÁBA

Tanúsítom, hogy kezelőorvosom.....a betegségem természetéről felvilágosított, s tudomásul veszem hogy gyógyulásom érdekében szükséges a fent említett elváltozás eltávolítása.

Betegségem magyarul: Az orr, fülkagyló illetve az arc bőrének rossz vagy jóindulatú elváltozása, amit csak a műtét utáni szövettani vizsgálat fog egyértelműen tisztázni.

Betegségem latinul: Tumor cutis nasi, auriculae, faciei.

A műtét lényege:

Helyi, bőr alatti érzéstelenítésben a bőrben lévő elváltozást kimetszése történik az elváltozás nagyságának és a keletkező bőrhiánynak megfelelő műtégi technikával. A keletkező sebet közvetlenül összevarják, vagy ha a keletkezett bőrhiány nagynak bizonyul előzetes lebonyóltatás után történik a seb zárása.

A műtét lehetséges szövődményei:

A műtét közben illetve utána kialakuló fokozott vérzés, a műtégi terület átmeneti vagy tartós érzéktelensége, sebfertőzés, láz.

A fenti tájékoztatás alapján.....szül:.....

TAJ szám:..... kijelentem, hogy kezelőorvosom megfelelően ismertette velem a bőrelváltozás eltávolításának szükségességét és a műtégi eljárás lényegét. Lehetőségem volt kérdezni és kérdéseimre kielégítő, számomra érthető válaszokat kaptam. Ennek alapján beleegyezem hogy rajtam vagynevű hozzátartozómon a nevezett műtétet elvégezzék. Hozzájárulok ahhoz, hogy amennyiben a műtét során nem várt szövődmények lépnek fel, ezek elhárítására a szükséges beavatkozásokat elvégezzék. Beleegyezem a műtét során esetlegesen szükségessé váló vérpótlás (transzfúzió) elvégzésébe.

.....
Kezelőorvos

.....
Csongrád megyei
DR. BUGYI ISTVÁN KÖRHÁZ
6600 Szentcsanak, Sina Ferenc u. 1-3.
Fül-orr-gégészeti osztály
Oszt. vez. főorvos: Dr. Szilágyi Imre
Tel.: 63/313-244/183
Béres vagy törvényes képviselője
ANTISZ kód: 060110601

Szentcsanak, 20.....

FÉTI BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT LÉGCSŐMETSZÉS ELVÉGZÉSÉBE

Fanúsítom, hogy kezelőorvosom..... a betegségem természetéről felvilágosított, s tudomásul veszem hogy betegségem miatt légcsőmetszés elvégzése vált szükségessé a légzésem további fenntartása érdekében.

Betegségem magyarul:

Betegségem latinul:

A műtét lényege:

Bőrmetszés után a pajzsmirigy összekötő lebenyét elkampózzák, vagy átvágják, ezáltal szabaddá teszik a légcsövet. A légcsövön nyílást készítenek, amelybe ezután fém vagy műanyag csövet (szaknyelven kanült) helyeznek, s ezen keresztül biztosítják a levegő lejutását a légcsőbe, majd a tüdőbe. A légcsőkanül behelyezése után a bőrsébet összevarrják.

A műtét után a megszokott beszédhangján nem fog tudni beszélni, csak halk, suttogó, nehezen érthető hangon. Később gyakorlással érthetőbb beszéd elsajátítása lehetséges.

A légúti váladék (köpet) a műtét után a légcsőkanülon át fog ürülni.

A műtétet helyi érzéstelenítésben vagy altatásban végzik.

A műtét lehetséges szövődményei:

Útóvérzés a sebből, láz, sebfertőzés, nehezített nyelés. A seb környékén a nyakon átmenetileg duzzanat alakulhat ki.

A fenti tájékoztatás alapján.....szül:..... TAJ szám:..... kijelentem, hogy kezelőorvosom megfelelően ismertette velem a gégemetszés szükségességét és a műtéti eljárás lényegét. Lehetőségem volt kérdezni és kérdéseimre kielégítő, számomra érthető válaszokat kaptam. Ennek alapján beleegyezem hogy rajtam vagy nevű hozzátartozómon a nevezett műtétet elvégezzék. Hozzájárulok ahhoz, hogy amennyiben a műtét során nem várt szövődmények lépnek fel, ezek elhárítására a szükséges beavatkozásokat elvégezzék. Beleegyezem a műtét során esetlegesen szükségessé váló vérpótlás (transzfúzió) elvégzésébe.

.....
Kezelőorvos

.....
Beteg vagy törvényes képviselője

Szentes, 200.....

A beteg neve:

A beteg aláírása:

A beteg azonosítója:

Torokmandula-műtét (tonsillectomia) és orrgaratmandula-műtét (adenotomia)

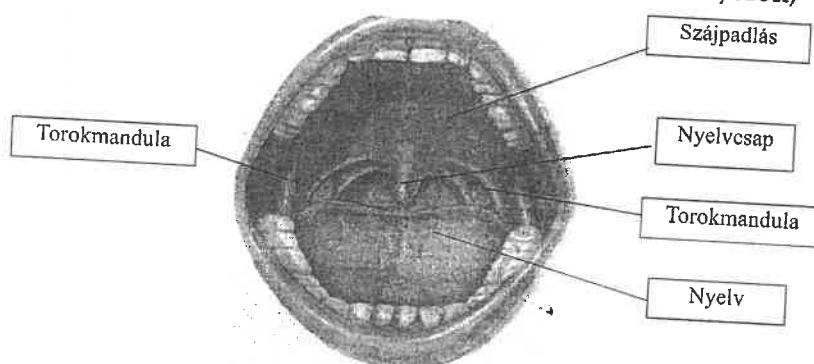
Kedves betegünk, kedves szülők,

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének mandulaműtetre van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A torokmandula páros, nyirokszövetből álló szerv, amely a torokban kétoldalt helyezkedik el. Felszínéről járatok indulnak a mandula belsejébe, amelyekben normális körülmények között is találhatók levált hámsejtek, ételmaradékok, baktériumok (ún. detritus), amely kisebb mennyiségben a felületre ürül. Csecsemő- és gyermekkorban a torokban található, nyirokszövetből álló gyűrű (ennek részei a torok és garatmandulák is) a fertőzések elleni helyi védekezés fontos tényezője. A mandulák a szervezetet érő fertőzések elleni védekezés egyik első szűrőállomásai. Fontos védekező feladatokat ellátó sejteket tartalmaznak, és ellenanyagokat termelnek. Ez a működésük az életkor előrehaladásával csökken és bizonyos életkor felett már nem nélkülözhetetlen. Az orrgaratmandula az orrüreg hátsó részében, a garat tetején helyezkedik el, közvetlenül a fülkürt nyílásai mellett. A garat területén még nagy számú nyirokszövet-tüsző található a nyálkahártya alatt.

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



A kórosan megnagyobbodott orrgaratmandula elzárhatja a fülkürt nyílásait, amely akut és/vagy krónikus középfülgyulladás, valamint átmeneti vagy tartós halláscsökkenéshez vezethet. Az orrgaratot lezárva orrlégzési nehezítettséget, zárt orrhangzós beszédet, horkolást, az orrváladék pangását és akut/krónikus orrmelléküreg-gyulladást okozhat és tarthat fent. A krónikusan fertőzött orrgaratmandulából lecsorgó váladék köhögéshez, gége és hörgőgyulladásához vezethet, az esetleg meglévő asztmás tüneteket ronthatja vagy azok kiújulását válthatja ki. Fejfájást is okozhat. Az orrgaratmandula-túltengéses gyermek sokszor figyelmen kívül hagyható, arckifejezése jellegzetesen "bamba" lehet. A megnagyobbodott torokmandulák jelentős mértékben szűkíthetik a torkot, amely gombóc, dünnögő beszédet - extrém esetben légzési nehézséget - okoz és hozzájárulhat a horkoláshoz. Az akut gennyes (tüszős) mandulagyulladás - gyermekkorban majdnem mindig - lázzal jár, ritkán csecsemő- és kisgyermekkorban lázgörccsel. A krónikusan, gennyesen gyulladt mandula állományából genny nyomható ki, illetve belül ún. mikrotályogok találhatók. A krónikus mandulagyulladás a szervezet számára genny góc, amely bármikor távoli szervek megbetegedéseit okozhatja. Szövődményként az akut gyulladáshoz mandulakörűli tályog is csatlakozhat, amely akár életveszélyes is lehet, elsősorban akkor, ha lesüllyed a mellűrbe. A gócos, krónikusan gyulladt mandula a szervezet számára már inkább haszontalan és a fertőzések elleni védekezésben sokszor már nem is vesz részt. Az allergiás beteg szervezetében a nyirokszerveknek még nagyobb a szerepe, de ez nem jelent ellenjavallatot az indokolt mandulaműtéttel szemben. Ha indokolt, az orrgaratmandula már csecsemőkorban eltávolítható, de hat hónapos kor alatt csak kivételesen. Ha mérete eléri azt a nagyságot, amely tüneteket (ld. fent) okoz vagy krónikus gyulladás alakul ki, akkor az eltávolítás az egyetlen lehetőség, amelyről tartós eredmény, gyógyulás várható. Visszatérő és/vagy krónikus középfülgyulladás, tartós halláscsökkenés, nehézlégzés, krónikus orrmelléküreg-gyulladás és hörghurut esetén pedig feltétlenül indokolt. A krónikusan gyulladt, gócos torokmandulákat el kell távolítani. Három éves kor előtt csak kivételes esetekben - lázgörccs, tályog, szepszis, reumás láz stb. - kell elvégezni a mandulaműtétet. Kivételesen az átlagosnál nagyobb méret is indokolhatja az eltávolítást, ha légzési, nyelési nehézséget okoz, vagy ha horkolással, alvási apnoe-val hozható összefüggésbe. Mandula körüli tályog esetében a műtét abszolút indokolt, amely elvégezhető egyszerre a tályog megnyitásával, a megnyitás utáni napon, vagy később (általában hat hét múlva).

A beteg neve

A beteg aláírása:

A beteg azonosítója:

3. Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

A krónikus mandulagyulladás kezelése műtéti. A mandulák belsejében kialakult mikrotályogok, a krónikus gyulladás gyógyszeresen már nem befolyásolhatók. Az akut fellángolások antibiotikumokkal kezelhetők, de a góc így nem szüntethető meg. Ugyancsak nem kezelhetők konzervatív úton a nagyobb méretből fakadó problémák. Az orrgaratmandula túltengéshez gyakran társuló krónikus vagy visszatérő középfülgyulladás sokszor jól befolyásolható konzervatív úton, de a gyakori kiújulás vagy nem kielégítő terápiás eredmény - a későbbi hallásromlás elkerülése érdekében - műtétet tesz szükségessé. A szövődmények és kísérőbetegségek kezelésében a gyógyszeres terápiára mindig szükség lehet. A mandulák nyirokszövetből állnak, ameből különösen gyermekkorban igen aktívak, duzzadásra és újdonszerűségekre hajlamosak. Ebből következően akár egy-két sejtől is elképzelhető a nyirokszövet (mandula) újramegjelenése, azaz a mandulák elsősorban az orrgaratmandula újabb „kinövése”.

4. A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

A mandulaműtétet gyermekkorban mindig általános érzéstelenítésben (altatásban) végezzük. Felnőttkorban a beavatkozás helyi érzéstelenítésben is biztonságosan és fájdalommentesen hajtható végre. Az orrgaratmandulát szájon keresztül megfelelő eszközzel vesszük ki. A torokmandulát vagy klasszikus sebészi eszközökkel, vagy elektromos (esetleg lézeres) késsel fejtjük ki tokjával együtt az izomgyából. Altatásban végzett műtét esetén a szájat egy megfelelő eszközzel tartjuk nyitva, amely részben az elülső fogakon támaszkodik, nagyrészt azonban egy, a testtől független fémasztalon. A vérzéscsillapítás elektromos eszközzel (ritkábban leköttetéssel, aláöltéssel) történik, amely miatt a beteg teste alá földelektródát („gumilapot”) helyezünk. Orrgaratmandula-műtét kapcsán vérzéscsillapító tampont alkalmazunk.

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük a beleegyezését. A helyi érzéstelenítés során először Lidocaint porlasztunk a garatba, majd éresszehúzóval kombinált érzéstelenítő injekciót adunk a mandula köré. Az érzéstelenítéssel kapcsolatban is - ritkán - kialakulhatnak az alábbiak: allergiás reakció (vizenyő, bőrkütiés, viszketés, shock); idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanág, görcsök, légzészavar); vérnyomás-emelkedés, vérnyomásesés, szívritmuszavarok.

6. Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélyei (pl. trombózis, embólia, sebfertőzés, kóros vérzés és/vagy vérzékenység, életveszélyes és kóros lázas állapot, kóros keringési reakció) egészséges egyénben ritkák, de előfordulhatnak. A műtét során - elsősorban a fenti kóros reakciók kezelése céljából - infúzió bekötése, centrális vénakatéter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műteti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műteti fertőtlenítés, elektromos kés, lézersugár használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek alkalmazása megnövelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját. 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 műteti teherterhelésre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét - saját érdekében - közölje.

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

a) Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után

A beteg általában már éber állapotban, ép garatreflexekkel kerül ki a műtőből. 10-20 percig esetleg egy-két óráig - véres köpet, köhögési inger, köhögés, altatott betegnél erős nyugtalanág jellemző, hányinger, hányás előfordulhatnak. A későbbiekben már csak rózsaszínű, elvételre pirosas köpet tapasztalható. A szájtérpesz, illetve az altató tubus kisebb - nyom nélkül gyógyuló - sérüléseket okozhat az ajkakon, a szájzugban, a garatban és a nyelven. A beteg a változó mennyiségű vérvesztés, műteti stressz és az alkalmazott gyógyszerek miatt gyenge, aluszékony és szédülékeny lehet, hőemelkedés jellemző. Orrgaratmandula-műtét után szörcsögő orrlégzés jellemző, amelynek a véralvadék, illetve a műteti duzzanat az oka.

b) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

Utóvérzés az orrból, torokból, garatból, amely bekövetkezhet a műtét utáni 24 órán belül vagy a seben kialakult lepedék leválása kapcsán általában a 7-10. napon. Ettől eltérő idejű utóvérzésekkel is számolni kell. A havi ciklus kapcsán vagy egyenként fokozott vérzékenységre való hajlam esetén kisebb utóvérzések halmozottan is előfordulhatnak. Az utóvérzések általában enyhék-középerősek, amelyek nem életveszélyesek és azonnali ellátás esetén jól befolyásolhatók. Az utóvérzés kezelése erősségétől, súlyosságától függ: kismértékű vérzéskor a sebágyban helyileg, szájon keresztül vagy injekció formájában vérzéscsillapító gyógyszerek adagolhatók. Sor kerülhet az alvadék eltávolítására, a sebágy edzőszerrel való kezelésére, folyadékbevitelre (infúzió formájában). Erősebb vérzés esetén a vérző eret műtőben kell ellátni, valamint vérzést csillapító tampont behelyezése az orrgaratba vagy a garatba is szükségessé válhat. A szövődmények elhárítása céljából esetleg újabb műtétet kell

Torokmandula-műtét (tonsillectomia) és orrgaratmandula-műtét (adenotomia)

A beteg neve:

A beteg aláírása:

A beteg azonosítója:

végezni. Kisfokú utóvérzés esélye kb. 1/50, erősebb utóvérzés kb. 1/1000. Egyéb ritkán előforduló szövődmények: sebfertőzés, sebkörüli lágyrészyulladás, elhúzódó lázas állapot, félrenyelés, nyelvcsap- és lágyszájpad sérülés, elhúzódó idegentestérzés, torokkaparás, ájulás, vagotoniás (reflexes) rosszullét. Helyi érzéstelenítésben végzett orrgaratmandula-műtét esetén a mandula félrenyelése és a hörgőkbe való kerülése ritka szövődmény. Altatásban végzett műtét során szájterpesz kerül a szájüregbe, amely a fogakon támaszkodik, ennek következtében a sérült, meglazult, göccs, ragasztott fogak kimozdulása, esetleg kiesése előfordulhat. Fokozott kockázattal jár, ha a fogsor már eleve sérült, hiányos vagy pótlásokkal rekonstruált. Ritkábban ép, egészséges fogak is megsérülhetnek, esetleg kieshetnek. A kivethető fogakat és protéziseket a műtét előtt el kell távolítani. Az orrgaratból fokozott nyálkahártya-reflexek indulnak ki, és az ott végzett manipulációk szívritmus zavart válthatnak ki, amelyek - elsősorban az altatásban végzett beavatkozások kapcsán - gyógyszeresen jól befolyásolhatók.

c) Extrém (nagy) ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

Életet veszélyeztető korai és késői utóvérzés érfejlődési rendellenességek, véralvadási zavarok esetében vagy anélkül, csak igen elvétve fordul elő (kb. 1/70000). Shock, életveszélyes vérzés esetén vér és vérkészítmények adására is szükség lehet, amelynek kapcsán különböző fertőzések átvitele fordulhat elő: pl. hepatitis, HIV vírus, stb. Életveszélyes általános fertőzés (szepszis), maradandó írzési, nyelés- és beszédzavarok igen ritkák.

8. A műtét utáni időszak (kb. 10 nap) fontosabb teendői (amire figyelni kell!)

A műtét napján szigorú ágynyugalom, fájdalomcsillapítás és csak folyadékbevitel javasolt. A következő napokban diéta, pépes étrend, fájdalomcsillapítás, kímélő életmód javasolt 10 napig. Gyengeség, fáradékonyság, szédülékenység előfordulhat, ezért óvatos vagy kísértővel való mozgás javasolt. Jelentősebb fizikai aktivitás csak két hét után jöhet szóba orvosi ellenőrzés után. A szájban levő sebre ügyelni kell, azt fogkefétől, durva ételtől, maró-csípő italoktól óvni kell. Höemelkedés és fülbe kisugárzó fájdalom gyakori és jellemző, magasabb láz, arc-, és fejtáji duzzanat, nagyfokú elesettség esetén azonnali vizsgálat szükséges. Orrgaratmandula-műtét esetében annyi az eltérés, hogy a szakszemélyzet által javasolt ételek már a műtét estéjén fogyaszthatók és a véralvadás, illetve a műtét vizenyő miatt az orrhangzóság és a horkolás nem mindig szűnik meg azonnal. Az orrból vagy szájból induló utóvérzés esetén haladéktalanul orvosi segítségre van szükség. Kisgyermekeknél előfordulhat, hogy a vért lenyelik, ezért gyakori nyelés vagy öklendezés esetén ajánlatos a szájüreg megtekintése, de ezek hiányában is ajánlható a gyermek torkának többszöri ellenőrzése. Ha a vérzés nem jelentős, akkor a nap bármely szakában jelentkezzen Klinikánkon, ha azt egy órán belül eléri. Ha a Klinikánktól messzebb tartózkodik, akkor a legközelebbi kórházat keresse fel. Erősebb vérzés esetén azonnal hívjon mentőt vagy ügyeletet orvost, illetve jelentkezzen a legközelebbi kórházban. Kérjük, hogy maradéktalanul tartsa be otthonában a kezelőorvostól kapott életmódbeli utasításokat.

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A teljes gyógyulás várható időtartama általában 14 nap. Idegentestérzés, torokkaparás tovább is fennállhat. Orrgaratmandula-műtét után gyorsabb a gyógyulás, általában egy hét, de fokozott aktivitás, közösségbe menés csak 10 nap után javasolható.

10. A műtét elhagyásának várható kockázatai

A műtét elmaradásának kockázatai nem ítéltetők meg általánosságban minden esetre vonatkozóan, azokat egyedileg is mérlegelni kell. Az abszolút indokolt műtét elmaradásának súlyos következményei lehetnek (pl. légzőrcs esetén idegrendszeri károsodások, rheumás lázban szív és vesegyulladás, tályog kapcsán szepszis és mellúri gyulladás). A szervezetben maradó gócból bármikor az egyéb szerveket veszélyeztető fertőzés indulhat ki. A gyakori mandulagyulladások megterhelik a szervezetet, valamint igen gyakori antibiotikum szedését teszik szükségessé. Orrgaratmandula-túltengés, illetve gyulladás esetén tartós halláskárosodás, krónikus felső légúti és orrmelléküreg-gyulladás, súlyosbodó asztma és krónikus hörghurut, figyelem-lenség, alvászavar, viselkedési problémák, étvágytalanság alakulhatnak ki, illetve állhatnak fenn.

11. A beteg kérdései

Amennyiben a betegtájékoztató elolvasása és a műtéttel kapcsolatos részletes megbeszélés és felvilágosítás után kérdése, kétsége maradt, kérjük jelezze azt itt írásban:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Torokmandula-műtét (tonsillectomia) és orrgaratmandula-műtét (adenotomia)

A beteg neve:

A beteg aláírása:

A beteg azonosítója:

12. Az orvos megjegyzései

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

13. Beleegyezési nyilatkozat

A tervezett műtétről, a műtét esetleg szükséges kiterjesztéséről – részletes felvilágosító beszélgetés során – a kezelő (műtét végző) orvosom, Dr. kielégítően tájékoztatott. A beszélgetés során megválasztottam minden engem foglalkoztató kérdést a műtét, a műtési 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 megőrizték, és azokból tudományos igényű feldolgozásokat végezzenek, illetve a betegséggemmel kapcsolatos orvosi leleteket és eredményeket az intézet tudományos céllal felhasználhassa.

Aláírásommal 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 vérvérsejttermékek beadásába is beleegyezem. Ha a műtét esetleges kiterjesztésébe és a vérvérsejttermékek esetleges beadásába nem egyezik bele, kérjük itt, írásban jelezze!

..... év hó nap

orvos aláírása, pecsétje

beteg aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

1.

Név: Személyi ig. szám:

2.

Név: Személyi ig. szám:

Tájékoztatásul közöljük a következőket:

1. Az Ön ellátásban közvetlenül az alábbi személyek működnek közre: szakképesítése és beosztása (osztályos orvos és nővér, altató orvos)

2. Az Ön által írásban felhatalmazott személy – egészségügyi ellátásának ideje alatt – a betegségével kapcsolatos dokumentációba betekinthet és arról másolatot készíthet.

3. Betegségéről tájékoztatás hozzátartozóinak, illetve további személyeknek az Ön által külön kitöltött nyilatkozat alapján adható.

Kérjük, hogy ezen nyilatkozat minden oldalát írja alá!

A beteg neve:

A beteg aláírása:

A beteg azonosítója:

A dobhártya bemetszése (paracentézis) Dobüregi tubus (Grommet) behelyezése

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A fül a hallás és az egyensúlyozás szerve. Külső-, közép- és belsőfülre tagolható. A középfül a dobüregből, a fülkürtből és a csecstyűlványból áll. A középfül a hallójárat végén a dobhártyával kezdődik, ez a dobüregnek a hártás fala. A dobhártya 0,7 cm, felületű tölcsérszerűen befelé húzódott, gyöngyházfényű, enyhén ovális képlet. A dobüreg légtartó, téglalap alakú üreg, amelyet nyálkahártya bélel, és benne helyezkednek el a hallócsontocskák, és az azokat rögzítő inak és izmok. A középfül a fülkürtön keresztül az orrgarattal áll összeköttetésben. A fülkürt kb. 4 cm hosszú cső, amely a dobüregbe nyílik. A középfül a hang továbbításában játszik szerepet. A középfül és a hangvezető rendszer normális működésének alapvető feltétele a fülkürt kielégítő funkciója. A fülkürt normális állapotában zárt, azonban nyeléskor, ásításkor megnyílik. Élettani szerepe a dobüreg szellőzésének biztosítása.

A dobhártya állapotából (színe, állása) következtetni lehet a középfülben uralkodó légnyomásviszonyokra, illetve a középfül gyulladásos betegségeire.

2. A beavatkozás indikációi (a beavatkozás elvégzését indokoló tényezők)

A középfülgulladás a csecsemők és a kisgyermek megbetegedése de felnőttkorban is előfordulhat. Kiváltó októl függően hurutos vagy gennyes típust különíthetünk el. Mindkét esetben szerepet játszik a fülkürt rossz működése, a gennyes fertőzés, illetve a szervezet védekezőképességének csökkenése.

Krónikus, savós középfülgulladás:

Krónikus, savós középfülgulladás esetében a fülkürt tartós funkciózavara áll fent, amelynek okai lehetnek:

- gyermekeknél az orrmandula túltengése, illetve gyulladása,
- orr és melléküregek (leggyakrabban az arcüreg illetve rostasejtek) gyulladása,
- felnőtt korban orrsövényferdülés, az alsó orrkagyló túltengése,
- az orr és melléküregek polipos megbetegedése,
- orr és melléküregek, valamint orrgarati megbetegedések (pl. jó és rosszindulatú daganatok),
- farkastorok és egyéb elváltozások,
- ételallergia, szénanátha.

Ezekben az esetekben tartós halláscsökkenés, fülzúgás, teltség érzés a fő panasz, a gyermekek figyelmetlenek. A dobüregi nyomás vizsgálatának eredménye jellegzetes a betegségre.

A dobhártya behúzódott, gyakran a dobüregben a savós váladék mutatható ki. Ha a savóképződés hosszú ideig áll fenn, tartós halláscsökkenés alakulhat ki. Amennyiben a fülkürtön keresztül nem tudjuk megoldani a dobüreg szellőzését, a dobhártya átszúrását el kell végezni.

Akut gennyes középfülgulladás

Leggyakrabban gennykeltő baktériumok okozzák, de kialakulásában szerepet játszik a fülkürt rossz működése, illetve az ellenálló képesség csökkenése. A panaszok általában nátha, orrmelléküreg-gyulladás, felső légúti fertőzés kapcsán alakulnak ki.

A tünetek klasszikusak, erős fülfájdalom, láz, rossz közérzet, étvágytalanság, hányás. A dobhártya piros, elődomborodó, a képletek nem ismerhetők fel. A csecsemők a fülükhöz kapkodnak, sírnak, hasmenésük lehet.

A dobüregben termelődött gennyes váladék miatt a dobhártya elődomborodik, elvékonyodik, végül a nagy nyomásnak kitett helyen a dobhártya átszakad, gennyes fülfolyás alakul ki. A fájdalom a fülfolyás előtti időszakban a legerősebb.

Lehetőleg még a spontán átszakadás előtt a dobhártya felszúrását el kell végezni.

A dobhártya átmetszése indokolt, hogy

- a gyógyulás gyors és teljes értékű legyen
- spontán átszakadás esetében a dobhártya elhalása miatt maradandó lyuk maradhat vissza
- szövődmény alakulhat ki
- a spontán átszakadás mellett is néha indokolt a dobhártya átszúrása, mert a váladék nem tud teljesen, maradéktalanul kiürülni.

3. Egyéb kezelési lehetőségek

Krónikus, savós középfülgulladás kezelésénél elsődleges a kiváltó ok megszüntetése:

- orrmandula eltávolítás, arcüreg kiöblítés, orrsövény műtét, alsó orrkagyló kisebbítés stb.
- fontos a fülkürt átjárhatóságának biztosítása, a dobüreg szellőztetése.
- ornyálkahártya lohasztása, orrcseppek alkalmazása, melegítés (Sollux, infralámpázás),

A dobhártya bemetszése (paracentézis) – Dobüregi tubus (Grommet) behelyezése

A beteg neve:

A beteg aláírása:

A beteg azonosítója:

– gyulladáscsökkentők alkalmazása.

Abban az esetben, ha a fülkürtön keresztül a dobüreg szellőzését nem tudjuk helyreállítani és az egyszerű dobhártyafelszűrés sem vezet eredményre, akkor dobüregi tubus (Grommet) behelyezése javasolt. Ilyenkor általános érzéstelenítésben megfelelő anyagból készült, megfelelő alakú steril dobüregi tubust helyezünk a dobhártya elülső-alsó részébe, annak bemetszése után. Bizonyos idő után a tubus általában kilökődik. Ha közben a tubufunkció, nyomásviszonyok helyreállnak, nincs további teendő, a nyílás spontán záródik. Amennyiben a dobüregi gyulladás meggyógyul, a dobüregi tubust mikroszkóp alatt 8-12 hét után eltávolítjuk.

Gennyes, akut középfülgyulladás egyéb kezelése

Általános állapottól függően gyulladáscsökkentő, illetve antibiotikum adása javasolt.

Fontos, hogy kellő ideig és megfelelő adagban adjuk az antibiotikumot, mert az elégtelen antibiotikus kezelés elfedheti a tüneteket. Antibiotikum mellett a nyálkahártya lohasztása, orrcsepp használata, melegítés javasolt.

4. A beavatkozás menete, rövid leírása

A dobhártya átmetszésének célja:

- a dobüregben kórosan termelődött váladék kiürülésének elősegítése,
- a dobhártya feszülésének megszüntetése,
- a gyógyulás elősegítése,
- a fájdalom csökkentése.

A dobhártya átmetszését operációs mikroszkóp alatt, helyi érzéstelenítésben vagy altatásban végzzük. A dobhártyát az elülső alsó részén, apró sarlós kés segítségével metsszük be.

A metszésvonal a dobhártyaszegélyt nem érinti, azzal érintőlegesen kell lennie, valamint elég tágnak ahhoz, hogy a nagy mennyiségű, sűrű váladékot szívóval el tudjuk távolítani. Fontos, hogy széles legyen a feltárás, hogy ne záródjon be a gyógyulás előtt.

Savós középfülgyulladásnál a krónikus fülkürthurutot fenntartó elváltozásokat meg kell szüntetni, e miatt gyakran a dobhártya felszűrésével egyidőben az orrmandulákat is eltávolítjuk, és ha indokolt, az arcüreg öblítését is elvégezzük.

Akut gennyes középfülgyulladásnál a fájdalom nagyon gyakran este, éjszaka jelentkezik, ilyenkor a felszűrés általában helyi érzéstelenítésben végzzük el. Az érzéstelenítést a hallójárat mélyébe, a dobhártya elé helyezett érzéstelenítő sprayt használunk.

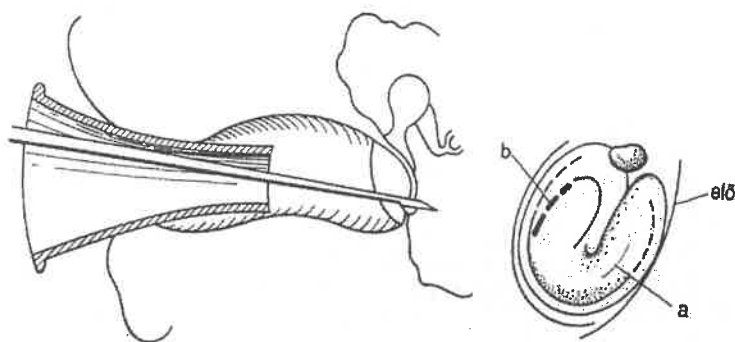
5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A tervezett beavatkozást gyermekkorban altatásban végzzük., gyakran a megnagyobbodott orrmandula eltávolításával együtt. Az altatás veszélyeiről külön tájékoztatást adunk. Felnőtt korban általában helyi érzéstelenítést alkalmazunk. A helyi érzéstelenítők erőszexhúzó hatása miatt általános mellékhatások jelentkezhetnek:

- allergiás reakció (duzzanatok, viszketés, vérkeringési rendszer reakciója, shock),
- idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanág, görcsök, légzészavar),
- a vérnyomás emelkedése vagy csökkenése, szívritmuszavarok.

6. A beavatkozás veszélyei (ritkán fordul elő)

A műtétek általános veszélyei (pl. trombózis, embólia, sebfertőzés, kóros vérzés és/vagy vérzékenység, életveszélyes és kóros lázas állapot, kóros keringési reakció) egészséges egyénben ritkák, de előfordulhatnak. A műtét során – elsősorban a fenti kóros reakciók kezelése céljából – infúzió bekötése, centrális vénakatéter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtét előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műtét fertőtlenítés, elektromos kés, lézersugár használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek alkalmazása megnövelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját. 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 műtét teherterhelésre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét – saját érdekében – közölje.



A beteg neve:

A beteg aláírása:

A beteg azonosítója:

7. A dobhártya átszúrás lehetséges mellékhatásai, veszélyei, szövődményei

a) Tipikus jelenségek a beavatkozás során:

- az átszúrás után változó időtartamú, gennyes-véres-savós váladékozás jellemző,
- a dobhártya átszúrása megfelelő érzéstelenítés mellett fájdalomtalan, de a hirtelen létrejött nyomáskiegyenlítődés miatt a fájdalom rövid ideig fokozódhat,
- helyi érzéstelenítés mellett, rövid idejű éles fájdalom előfordulhat.

b) Ritkán előforduló jelenségek:

- a rossz helyen végzett szúrás maradandó halláscsökkenést okozhat (kimozdíthatjuk a hallócsontot) a magától kilökődő dobüregi tubus helyén néha lyuk marad vissza, esetleg kis folt, ami halláscsökkenést okozhat, a perforáción keresztül fertőződik a középfül. Maradandó perforáció esetén dobhártyaplasztika válhat szükségessé,
- a dobüregi tubus a dobüregbe eshet,
- a gyerek elrántja a fejét, a hallójáratba szúrhatunk, vérzés alakulhat ki,
- a savós középfülgyulladás felülfertőződhet, gennyes középfülgyulladás alakulhat ki.

c) Nagyon ritkán előforduló jelenségek:

- a hallócsontláncolatból az utolsó csontot kimozdíthatjuk, a gyulladás a belsőfülre terjedhet (szédülés, hányás, halláskiesést okozhat),
- anatómiai rendellenesség, daganat esetén súlyos, esetleg életveszélyes vérzés léphet föl.

8. Beavatkozás utáni időszak fontosabb teendői (amire figyelni kell)

A beavatkozás után a fül víz nem érheti. Amíg fülfolyás van, a hallójáratba vattát kell helyezni, illetve azt rendszeresen cserélni. Úszás, fűdőzés tilos. Rendszeres mikroszkópos fülészeti ellenőrzés javasolt. A fül csak akkor érheti víz, ha a betegség gyógyult, a nyílás bezáródott. A dobüregi tubus behelyezése után amíg az a fülben van, víz, szennyezett levegő nem érheti.

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A savós középfülgyulladás a tubafunkció helyreállítása, és a dobhártya átszúrása után maradéktalanul gyógyul. A teljes gyógyulás általában 10 nap. Egyes esetekben a savós középfülgyulladás kiújulhat és/vagy a helyes kezelés ellenére továbbra is fennállhat. Gennyes középfülgyulladásnál a várható gyógyulás időtartama a kísérő megbetegedésektől függően 1–2 hét.

10. A beavatkozás elhagyásának várható következményei

A dobüregben húzamosabb ideig tartózkodó savós váladék besűrűsödik, kocsonyássá válik, szervül, végül az egész dobhártya és a hallócsontláncolat fixálódik. Maradandó halláscsökkenés alakulhat ki.

Gennyes középfülgyulladásnál a gennyes váladék a gyulladt dobhártyát elődomborítja, nyomja, és a leggyengébb helyen átszakítja. Spontán átszakadás után maradandó dobhártya perforáció alakulhat ki. Gennyes fertőzés esetében, főleg gyermekeknek a csacsnyúlványra is ráterjedhet a gyulladás, és szövődményes középfülgyulladás alakulhat ki.

A középfülgyulladás ráterjedhet a középfül sejtrendszerére, és annak gyulladása alakulhat ki. Abban az esetben, ha a gennyes gyulladás a dobüregből a középfül körüli képletekre terjed rá, szövődményeket okozhat:

- környéki arcdagályosodás, mely az arc mimikai izmainak bénulását okozza,
- belsőfülgyulladás, mely szédülést és süketiséget okozhat,
- a középfülben elhelyezkedő kanyargós agyi véna gyulladása, göbösödése,
- agyhártya környékén elhelyezkedő tályog,
- diffúz agyhártyagyulladás, agytályog.

10. Beleegyezési nyilatkozat

A tervezett műtétről, a műtét esetleges kiterjesztéséről – részletes felvilágosító beszélgetés során – a kezelő (műtétet végző) orvosom, Dr. kielégítően tájékoztatott. A beszélgetés során megválasztottam minden engem foglalkoztató kérdést a műtét, a műtét 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 megőrizték, és azokból tudományos igényű feldolgozásokat végezzenek, illetve a betegséggemmel kapcsolatos orvosi leleteket és eredményeket az intézet tudományos céllal felhasználhassa.

Aláírással tanúsítom, hogy betegséggem természetét megértettem, megismertem a lehetséges kezelési formákat és azok

A dobhártya bemetszése (paracentézis) – Dobüregi tubus (Grommet) behelyezése

A beteg neve:

A beteg aláírása:

A beteg azonosítója:

elmaradásának kockázatait. A beavatkozás kiterjesztésébe, amennyiben az a műtét során szükségessé válik, szintén beleegye-
zem. Az esetleg életveszély, súlyos, egészségkárosító állapot esetén) szükségessé váló vér és vérkészítmények beadásába is be-
leegyezem. Ha a műtét esetleges kiterjesztésébe és a vérkészítmények esetleges beadásába nem egyezik bele, kérjük itt, írás-
ban jelezze!

..... év hó nap

orvos aláírása, pecsétje

beteg aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

1.

Név: Személyi ig. szám:

2.

Név: Személyi ig. szám:

Tájékoztatásul közöljük a következőket:

1. Az Ön ellátásában közvetlenül az alábbi személyek működnek közre: szakképesítése és beosztása (osztályos orvos és nővér, altató or-
vos)

2. Az Ön által írásban felhatalmazott személy – egészségügyi ellátásának ideje alatt – a betegségével kapcsolatos dokumentációba be-
tekinthet és arról másolatot készíthet.

3. Betegségéről tájékoztatás hozzátartozóinak, illetve további személyeknek az Ön által külön kitöltött nyilatkozat alapján adható.

Kérjük, hogy ezen nyilatkozat minden oldalát írja alá!