

BETEGTÁJEKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

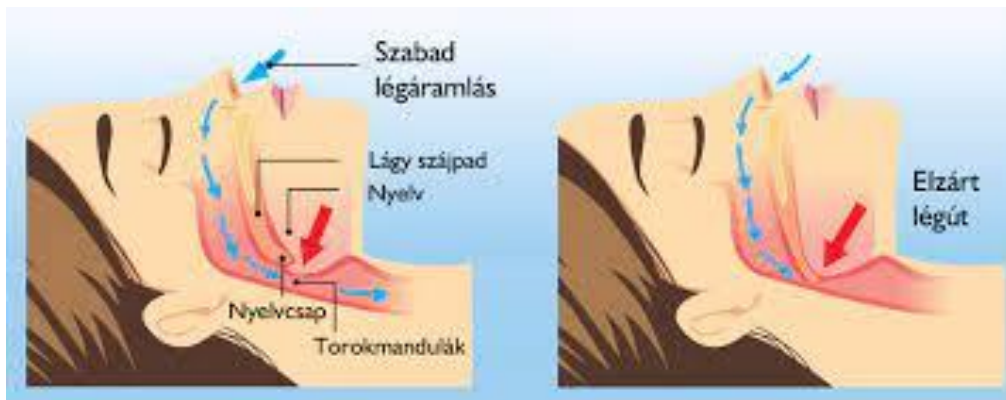
NYELVCSAP ÉS LÁGYSZÁJPAD PLASZTIKA SZÜKSÉG ESETÉN GARATPLASZTIKÁVAL KIEGÉSZÍTVE (UVULOPALATO(PHARYNGO)PLASTICA – UP(P)P)

Kedves Betegünk, kedves Szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének nyelvcsap és lágyszájpad plasztikára, illetve amennyiben ezt az előzetes vizsgálat indokolja, garatplasztikára van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban. A kezelőorvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, lehetőséget biztosítva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszol.

1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

A Benigna horkolás és az obstruktív alvási apnoe szindróma kialakulásának lényege, hogy alvás alatt a garat egyes részei elvesztik tónusukat, vibráció alakulhat ki, ami különböző horkoló hangeffektushoz vezethet, továbbá a felső légút és garat területén részleges, vagy teljes elzáródás jöhet létre. Utóbbi esetben emiatt az alvás alatt tudatosult vagy nem tudatosult ébredések történnek, ami miatt hosszú távon szív érrendszeri, illetve agyi érrendszeri betegségek alakulhatnak ki.



2./ A MŰTÉT MENETE, ILLETVE A BEAVATKOZÁS RÖVID LEÍRÁSA

Az UPPP műtétet általában altatásban végezzük. Altatásban végzett műtét esetén a szájat egy megfelelő eszközzel tartjuk nyitva (szájterpesz), amely részben az elülső fogakon, részben a nyelven támaszkodik, részben a testtől független merev alátámasztáson. A műtét történhet hagyományosan hideg eszközzel vagy különösen lágyszájpad plasztika és nyelvcsap megkisebbités esetén rádiófrekvenciás eszközzel. A műtét kapcsán vérzéscsillapítás elektromos vagy rádiófrekvenciás eszközzel (ritkábban lekötéssel, aláöltéssel) történik, amely miatt a beteg teste alá földelektródát („gumilapot”) helyezünk. Lágyszájpad plasztika során rádiófrekvenciás eszközt a nyálkahártya alá vezetjük be, ahol az eszköz hőt bocsájt ki, melynek következtében a regenerálódás folyamatának eredményeként a beavatkozás után több héttel hegesezés alakul ki, így a



terület feszesebbé válik. Szükség esetén a nyelvcsap mellett a hátsó garatíveken bemetszést ejtünk, mely segítségével és a nyelvcsap nyálkahártya többletének lemetszésével a légyszájpadon elvégezzük a plasztikai beavatkozást. Amennyiben garatplasztikát is végzünk, szükséges a meglévő torokmandulák eltávolítása is, melyet követően garatplasztikai beavatkozással további feszségét, illetve tágabb légutat érhetünk el a területen. A behelyezett varratok felszívódóak, melyek több hét, több hónap alatt szívódnak fel.

3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

A fent leírt beavatkozásokkal a légyszövetek feszségét, illetve tágabb légutat érhetünk el a területen, melynek következtében a horkolás és a légzéskimaradások mérséklődése várható.

4./ AZ ÉRZÉSTELENÍTÉS LEHETŐSÉGEI, VESZÉLYEI

A műtétet legtöbbször általános érzéstelenítésben (altatásban) végezzük, ami mind a beteg, mind az orvos számára kényelmesebb helyzetet teremt a beavatkozás során. A műtétkor elengedhetetlen vérzésmentesség biztosítására az altatószerek alkalmazása mellett éresszehúzó és fájdalomcsillapító hatással is rendelkező injekciók (adrenalin és lidocain) is beadásra kerülnek. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük a beleegyezését. Ebben a betegcsoportban gyakrabban fordul elő légútbiztosítási nehézség.

A helyi érzéstelenítés során először lidocaint porlasztunk a garatba, majd éresszehúzóval kombinált érzéstelenítő injekciót adunk a mandula köré. Helyi érzéstelenítéskor az általános érzéstelenítéshez hasonlóan az említett helyi szerek kerülnek alkalmazásra, a műtét ezek után - az esetek döntő többségében - fájdalommentes. Az érzéstelenítő és vérzést csökkentő gyógyszerek hatására előfordulhat átmeneti rosszullét, szívdobogásérzés, hányinger, vérnyomásesés vagy -emelkedés, allergiás reakció (vizenyő, bőrkiütés, viszketés, sokk); idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanság, görcsök, légzéscsökkentés). Az érzéstelenítésre és altatásra alkalmazott hatóanyagokkal szemben ritka esetben túlérzékenységi reakció léphet fel.

5./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

Minden ember szervezete eltérően reagál a műtéti terhelésre. Ez az eltérő reakció néha kiszámíthatatlan reakciókat eredményez. A legnagyobb gondosság mellett is felléphetnek a műtét alatt és után is komplikációk, amelyek akár életveszélyesek is lehetnek, és szükségessé tehetnek további kezeléseket, műtéteket. Korábbi betegségek, egyéni különbségek elősegíthetik ezen komplikációk kialakulását.

5.1. Általános műtéti kísérő tünetek és kockázatok

- Műtét utáni fájdalom a fej, arc területén
- A műtéti terület vézése, melynek súlyossága a könnyen elhárítható szivárgástól az életet veszélyeztető állapotig terjed. A vézéses szövődmények ellátása tamponálást vagy akár ismételt műtétet, esetleg vérátömlesztést is szükségessé tehet.



- Trombózis/Embólia: ha vérrög képződik vagy elsodródik a vérárammal, igen súlyos károsodások léphetnek fel (például érelzáródás, tüdőembólia, stroke, szívinfarktus). Az esetleges gyógyszeres megelőzés viszont vérzéshez, utóvérzéshez vezethet.
- Bőr-/szövet-/idegkárosodás, a nyaki gerinc sérülése a fektetésből, a beavatkozást kísérő tevékenységekből (például injekciózás, fertőtlenítés, elektromos áram) ritkán fordul elő. Lehetséges hosszútávú következmények lehetnek a műtét utáni fájdalmak, gyulladások, szövetelhalások, hegképződések, érzéskiesések, funkciózavarok, bénulások.
- Sebfertőződés ismételt beavatkozást tehet szükségessé antibiotikus kezelés mellett.
- Allergia/érzékenység (például latexre, gyógyszerekre, érzéstelenítőkre) nagyon ritkán akut keringési elégtelenséghez, anafilaxiához vezethet, melynek intenzív osztályos kezelés szükséges, különösen ritkán súlyos maradandó károsodások (például szervelégtelenségek, agyi károsodás, bénulások), akár halál is felléphet.
- A helyi érzéstelenítő és egyéb gyógyszerek (például vérzéscsillapító szer, fájdalomcsillapító, antibiotikum) nem kívánt mellékhatásai a szer függvényében felléphetnek. Kölcsönhatás léphet fel más gyógyszerekkel, gyengíthetik (pl. fogamzásgátló) vagy erősíthetik (például véralvadásgátló) a hatásukat. Ezen kívül központi idegrendszeri (nyugtalanlás, görcsök, légzészavarok), vérnyomás eltérések, szívritmuszavarok léphetnek fel. Az antibiotikumok főként gyomor-, bélrendszeri, vérkép és véralvadási eltéréseket, vese- és májműködési zavarokat idézhetnek elő. Továbbá a gombás fertőzések elszaporodása és rezisztens kórokozók megjelenése előfordulhat. Egyes fájdalomcsillapítóknak a fentiekén kívül kivételesen veszélyes fehérvérsejt szám csökkenés, máj-, és vesekárosodás, véralvadási zavar lehet a mellékhatása. Fájdalomcsillapító érzékenység esetén asztmás hörgőgörcs kialakulása lehetséges.
- A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat.
- A műtéti fertőtlenítés, elektromos csipesz, rádiófrekvenciás eszköz 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.

5.2. 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 nyugtalanlás jellemző, hányinger, hányás előfordulhatnak. A későbbiekben már csak rózsaszínű, elvéve pirosas köpet tapasztalható. A szájtérpesz, illetve az altató tubus behelyezéséhez használt feltárási kisebb sérüléseket okozhat az ajkakon, a szájzugban, a garatban és a nyelven. A beteg a változó mennyiségű vérvesztés, műtéti stressz és az alkalmazott gyógyszerek miatt gyenge, aluszékony és szédülékeny lehet, hőemelkedés jellemző.



5.3 Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

Utóvérzés a 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 egyéenként 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 tampon behelyezése az orrgaratba vagy a garatba is szükségessé válhat. A szövődmények elhárítása céljából esetleg újabb műtétet kell végezni. Kisfokú utóvérzés esélye kb. ötvenből egy eset, erősebb utóvérzésé kb. ezerből egy eset. A fentiek ismeretében a legenyhébb utóvérzés esetén is szükséges az azonnali ellenőrzés.

Egyéb ritkán előforduló szövődmények: sebfertőzés, sebkörüli lágyrészgyulladás, elhúzódó lázas állapot, félrenyelés az orrba, gégebe, elhúzódó idegentestérzés, torokkaparás, ájulás, vagotoniás (reflexes) rosszullét, megváltozott beszédhang. Altatásban végzett műtét során szájterpesz kerül a szájüregbe, amely a fogakon támaszkodik, ennek következtében a sérült, meglazult, gócos, 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 betegség jellegéből adódóan előfordulhat intubációs nehézség, ami - ritka esetben - légcsőmetszést tesz szükségessé, esetleg tartós intubációra lehet szükség.

5.4. 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. hetvenezerből egy eset). Sokk, életveszélyes vérzés esetén vér és vérkészítmények adására is szükség lehet, amelynek kapcsán különböző fertőzések átvitele fordulhat elő: például hepatitis, HIV vírus stb. Életveszélyes általános fertőzés (szepszis), maradandó ízérzési, nyelés- és beszédzavarok igen ritkák.

6./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

6.1. A beavatkozás előtti történések, felkészülés a műtétre

- A műtét előtti este egy könnyű vacsora fogyasztása ajánlott. Gyermekes esetében tejtermék, anyatej, tápszer este 10-ig fogyasztható. Tiszta folyadékot (víz, tea) lefekvésig megszorítás nélkül lehet fogyasztani, azonban kerülje az alkohol tartalmú italokat.
- A műtét reggel az étkezés semmilyen formában sem megengedett (tápszer, anyatej sem). Reggel 6 órakor maximum 2 dl tiszta folyadék még fogyasztható.
- A műtét napjának reggelén gondos egyéni tisztálkodáson essen át, amelyhez hozzátartozik a körömlakk eltávolítás, az ékszerek eltávolítása, borotválkozás.
- Ha rendszeresen szed gyógyszert, azt korán reggel kis pohár vízzel be kell vennie. Abban az esetben, ha véralvadásgátló és/vagy vérlemezke összecsapódást



gátló gyógyszert szed (pl. acenokumarol, warfarin, apixaban, rivaroxaban, dabigatran, acetilszalicilsav, clopidogrel, ticlopidin), annak esetleges elhagyásáról vagy pótlásáról kezelőorvosával vagy a műtét előtti altatóorvosi vizsgálat kapcsán kell konzultálnia.

- A műtét előtt a kivehető fogpótlásokat ki kell venni.
- A műtét előtt fél órával a műteti előkészítés keretei között nyugtatószer beadása történik, melyet követően mindenképp ágynyugalom javasolt.

6.2. A beavatkozás utáni történések

A közvetlen műtét utáni időszakban (pár óra) ágynyugalom betartása javasolt. Ezt követően óvatosan, lassan, kizárólag segítséggel javasolt a fokozatos mobilizáció. Általános gyakorlat szerint a műtét másnapján a beteg hazabocsátható, ha érdemi vérzés vagy egyéb szövődmény ekkor nem tapasztalható.

6.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

A műtét napján szigorú ágynyugalom, fájdalomcsillapítás és csak folyadékbevitel javasolt. A következő napokban diéta, pépes étrend, fájdalomcsillapítás, kímélő életmód javasolt 14 napig. Gyengeség, fáradékonyság, szédülékenység előfordulhat, ezért óvatos vagy kísérelővel való mozgás javasolt. Jelentősebb fizikai aktivitás csak két hét után jöhet szóba orvosi ellenőrzés után. A szájból levő sebre ügyelni kell, azt fogkefétől, durva ételtől, maró-csípő italoktól óvni kell. Hőemelkedés és fülbe kisugárzó fájdalom gyakori és jellemző, magasabb láz, arc-, és fejtáji duzzanat, nagyfokú elesettség esetén azonnali vizsgálat szükséges. A műtét után a horkolás nem mindig mérséklődik azonnal, az esetek egy részénél a horkolás csak enyhül. Az alvászavar teljes rendeződése, főként annak súlyos és közepes súlyos formájában nem várható. Az orrból vagy szájból induló utóvérzés esetén haladéktalanul orvosi segítségre van szükség. Ha a vérzés nem jelentős, akkor a nap bármely szakaszában 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 ügyeletes orvost, illetve jelentkezzen a legközelebbi kórházban. Kérjük, hogy maradéktalanul tartsa be otthonában a kezelőorvostól kapott életmódbeli utasításokat.

A teljes gyógyulás várható időtartama általában 14 nap. Idegentestérzés, torokkaparás, torokszárazság, ízérezésvizavar hónapokig is fennállhat. A horkolásos, alvási apnoe-s panaszok javulása a műtét után kb. 2-3 hónapon belül várható.

7./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Egyszerű, alvászavar nélküli horkolás (benignus horkolás szindróma) esetén a műtét elhagyásának nincs kockázata. Alvási légzéskimaradási szindróma indikáció esetén a műtét elhagyása a betegség ismert következményeinek (hypertonia, memóriazavarok, stroke, szívinfarktus, refluxbetegség, cukorbetegség, depresszió, alvászavar, ennek következtében kóros fáradékonyság, balesetek fokozott kockázata) kialakulásával járhat.



8./ A BEAVATKOZÁS HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁΣ ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Amennyiben nem műteti megoldást választ, a horkolás és alvási apnoe súlyossági fokától függően alsó állkapocs előemelő sínek, egyedi garati illesztékek vagy légsinterápia (CPAP- folyamatos) pozitív légúti nyomásterápia) jöhet szóba, melyek megszokása hosszabb időbe telhet. Alkalmanként azonban előfordul, hogy a beteg nem tudja megszokni alvás során ezeket az eszközöket.

9./ A TÁJÉKOZTATÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és mélységig adtam meg, mely a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozója/meghatalmazottja számára megítélésem szerint szükséges, érthető és életkorának, képességeinek, illetőleg állapotának megfelelően megérthetett. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a betegnek/törvényes képviselőjének/hozzátartozójának/meghatalmazottjának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszoltam.

Tájékoztattam a beteget/törvényes képviselőjét/hozzátartozóját/meghatalmazottját arról, hogy az ellátással kapcsolatosan térítési díj nem merül fel / felmerül. (megfelelő aláhúzendó).

Kelt:, 20..... hó napóraperc

.....
tájékoztatót adó orvos aláírása

10./ A BEAVATKOZÁS TERVEZETT IDŐPONTJA:

11./ A BETEG KÉRDÉSEI:

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

12./ AZ ORVOS MEGJEGYZÉSEI (a beteg személyes, egyéni műteti kockázata, a beteg kérdéseire adott válaszok):

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

Önnek joga van a tájékoztatást követően is további kérdésfeltevésre.



Ön a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja, a beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Amennyiben a beavatkozás során annak olyan kiterjesztése válik szükségessé, amely előre nem volt látható, az erre irányuló beleegyezés hiányában a beavatkozás kiterjesztése csak akkor végezhető el, ha azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy ennek elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene. Amennyiben a beavatkozás kiterjesztése a beteg valamely szervének vagy testrészének elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, a beavatkozás kiterjesztése – az abba történő beleegyezés hiányában – csak közvetlen életveszély fennállása esetén vagy abban az esetben végezhető el, ha elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene.

13./ BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

BETEG NEVE:

TAJ SZÁM:

SZÜLETÉSI HELY, IDŐ:

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképes kiskorú, illetve a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott nagykorú beteg esetén a törvényes képviselő/Eütv. 16. § szerinti helyettes döntéshozó adatai (név, szül. hely és idő, anyja neve, lakcím, telefonszám):

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

Rokonsági foka/törvényes képviselő típusa:

Cselekvőképtelen állapotú személy esetében az Eütv. 16. § (2) bekezdés szerinti helyettes döntéshozó a beavatkozásba való beleegyezéssel egyidejűleg arra vonatkozóan is nyilatkozik, hogy jogosult a beleegyezés, illetve visszautasítás jogát gyakorolni és nincs vagy reális időn belül nem érhető el az Eütv. 16. § (2) bekezdés sorrendje szerint előrébb való személy.

Betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul):

Tervezett beavatkozás megnevezése: nyelvcsap és lágyszájpad plasztika szükség esetén garatplasztikával kiegészítve

Tájékoztatót adó orvos neve:



A szóbeli tájékoztatást és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztatót megértettem és tudomásul vettem, a javasolt beavatkozással, a beavatkozás céljával, várható hasznával és kockázataival kapcsolatos, szóban feltett kérdéseimre a tájékoztatást nyújtó orvostól kielégítő, számomra érthető választ kaptam és elegendő idő állt rendelkezésre ahhoz, hogy eldöntsem, beleegyezem-e a beavatkozásba.

A szóbeli tájékoztatás és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztató elolvasása után, kellő mérlegelést követően, minden megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentesen beleegyezem, hogy rajtam a beavatkozást elvégezzék.

Kelt:, 20....hó nap

.....
tájékoztatót végző orvos
aláírása és pecsétje

.....
beteg/törvényes
képviselő/helyettes döntéshozó
aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

1. tanú

2. tanú

Név

.....

Lakcím

.....

Aláírás

.....