



BETEGTÁJEKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT FUNKCIONÁLIS ENDOSZKÓPOS MELLÉKÜREG MŰTÉT (FESS)

Kedves Betegünk, kedves Szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének funkcionális endoszkópos melléküreg műtétre 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

Az Ön betegségét idült orrmelléküreg-gyulladásnak (krónikus rhinosinusitis) hívják. Orrmelléküregeknek hívjuk az arcüregeket, a homloküregeket, a rostasejt rendszereket és az iköblöt. Egészséges orr, és orrmelléküregi viszonyok mellett ezen területek légtartóak és a bennük normálisan képződő áttetsző orrváladék-film akadálytalanul és észrevétlenül tud távozni a garat felé. Krónikus rhinosinusitis esetén bizonyos, teljes részletességgel máig sem tisztázott okokból, e térségekben a nyálkahártya megvastagodik, sűrű váladék gyúlik fel, a melléküregek nyílása elzáródik és gyakran polypusok (orropolipok) is képződnek. A sebészi beavatkozás a melléküregek szellőzésének helyreállítását, az orrlégzés javítását és a gyulladásos termékek eltávolítását célozza. Abban az esetben van szükség az operációra, ha a megfelelő dózisban és ideig adott konzervatív gyógyszeres bázisterápia, azaz a szteroid orrspray és/vagy a szájon át alkalmazott szteroid kezelés hatástalan vagy a panaszokat nem kielégítő mértékben javítja. A diagnózis felállítását és a műtét tervezését minden esetben orrendoszkópos vizsgálat és arckoponya CT kell, hogy támogassa.

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

A műtét során nincs szükség külső bőrmetszésre, az endoszkópot az orrbemeneten keresztül vezetik be az orr- és a melléküregek területére nyálkahártya-lohasztó szerek alkalmazását követően. A FESS nagy előnye, hogy csak az orropolypusok, illetve a melléküregeket lezáró nyálkahártyaburjánzás kerülnek eltávolításra a normális nyálkahártya és csontszerkezet megőrzése mellett, így a műtét minimális megterheléssel jár a betegre nézve. Az operáció részletei a betegség kiterjedésétől függenek, de az arcüreg és az elülső rostasejtek feltárása és kitakarítása csaknem minden esetben megtörténik. Kiterjedtebb betegség esetén az iköböl és a homloküreg akár egészen széles feltárására is lehetőség van. A műtét végén gyakran tampon kerül az orrba, melyet általában a beavatkozás másnapján eltávolítunk, de bizonyos esetekben lebomló, eltávolítást nem igénylő tamponok alkalmazása is előfordulhat vagy egyáltalán nem szükséges a tamponálás.



3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

A sebészi beavatkozás a melléküregek szellőzésének helyreállítását, az orrlégzés, a szaglás javítását és a gyulladással termékek eltávolítását, tehát a betegség következményeinek enyhítését célozza. A krónikus rhinosinusitis háttérben álló idült gyulladást sajnos a beavatkozás nem befolyásolja, így a tünetek később ismét felléphetnek és újabb operáció is szükségessé válhat. A műtéttel elérhető javulás időtartama nem jósolható meg, annak hossza egyénenként változik.

4./ AZ ÉRZÉSTELENÍTÉS LEHETŐSÉGEI, VESZÉLYEI

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

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 (pl. 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 (pl. injekciózás, fertőtlenítés, elektromos áram) ritkán fordul elő. Lehetséges hosszútávú következmények lehetnek a műtét utáni fájdalmak, gyulladások, szövetelhalások, hegeképződések, érzéskiesések, funkciózavarok, bénulások.
- Sebfertőződés ismételt beavatkozást tehet szükségessé antibiotikus kezelés mellett.
- Allergia/érzékenység (pl. latexre, gyógyszerekre, érzéstelenítőkre) nagyon ritkán akut keringési elégtelenséghez, anafilaxiához vezethet, melynek intenzív osztályos kezelés szükséges, különösen ritkán súlyos maradandó károsodások (pl. szervelégtelenségek, agyi károsodás, bénulások), akár halál is felléphet.
- A helyi érzéstelenítő és egyéb gyógyszerek (pl. vérzéscsillapító szer, fájdalomcsillapító, antibiotikum) nem kívánt mellékhatásai a szer függvényében felléphetnek. Kölcsönhatás léphet fel más gyógyszerekkel, gyengíthetik (pl. fogamzásgátló) vagy erősíthetik (pl. véralvadásgátló) a hatásukat. Ezen kívül központi idegrendszeri (nyugtalanosság, 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.

5.2. Speciális kísérő tünetek, kockázatok

- Az orrüreg jelentős mértékű pörkösödése, váladékozása.
- Összenövések kialakulása az orrüregben, mely akár teljes orrdugultsághoz is vezethet.
- A szaglás átmeneti vagy végleges romlása.
- A szaglás átmeneti vagy végleges elvesztése.
- A szemüreg határoló vékony csontlemez részleges sérülése következtében szemúri vérömleny alakulhat ki.
- A szemüregbe hatoló eszközök ideg-, izomsérülést okozhatnak, mely akár maradandó tekintésbénulással járhat.
- A fenti szemüregi szövődmények a látásélesség romlását és akár a látás teljes elvesztését is eredményezhetik.
- A mellső koponyaalap és az agyhártyák átszakadása, következményes agyvízcsorgással, melynek következménye lehet agyhártya-, illetve agyvelőgyulladás, agytályog kialakulása.
- Az iköböl ritka anatómiai eltérései kapcsán sérülhet a szemideg vagy a nagy, koponyaúri verőér. Utóbbi végzetes kimenetelű is lehet.
- A műtét általános szövődményráta 1-3% körüli. Az agyburok sérülés, agyvízfolyás, szemüreg sérülés, ismételt beavatkozást szükségessé tevő vérzés körülbelül 0,1%.

5.3. A beavatkozás után fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények

- Közvetlenül műtét után 1-2 óráig véres köpés, köhögési inger, köhögés, nyugtalanság, bágyadtság léphet fel. A műtét napján ezért fekvés, rendszeres folyadékfogyasztás és szükség esetén fájdalomcsillapítás szükséges.
- Szövődmény megjelenését jelezheti az arc-, fejtáji duzzanat, tartós fejfájás, szédülés, víztiszta egyoldali orrváladékozás, magas láz, erős vérzés, melyek esetén azonnali ellenőrző vizsgálat javasolt az operáló intézményben.

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.
- 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 eszen át, amelyhez hozzátartozik a körömlakk eltávolítása, az ékszeres 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, acetil-szalicilsav, 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 műtéti 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. Hazaengedés előtt történik meg az orrtamponok eltávolítása, ha azok alkalmazásra került sor a műtéten.

6.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

- A műtét utáni pár hétben még jellemzően orrdugulást érezhet a beteg, illetve alvadt vér, sűrű vagy beszáradt váladék távozhat az orrból, mely jelenségek a normális sebgyógyulás során jelentkeznek és legkésőbb négy héten belül rendeződnek.
- Kerülendő minden olyan tevékenység, amely a fejben vérnyomás-emelkedést okoz. Erős orrfúvás, mechanikus orrtisztítás nem javasolt.
- Fontos azonban steril sóoldattal rendszeresen, akár napi 3-4 alkalommal is, az orrüregeket átöblíteni, azt követően óvatos orrfújást végezni.
- A tüszőtés elfojtása kerülendő, nyitott szájjal ajánlott kivitelezni.
- A szteroid tartalmú orrspray használata továbbra is szükséges, ennek visszavezetése általában műtét után két héttel történik.

7./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Az indokolt beavatkozás elmaradása a beteg egészségét illetően előnnyel nem jár, pusztán a műtéti kockázatokról mentesül.

A beavatkozás elmaradása esetén a konzervatív kezelés folytatása, illetve alternatív kezelési lehetőségek megkezdése lehetséges.

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

Mint ahogy a műtét csak a hagyományos, konzervatív kezelés (szteroid orrspray, szteroid tabletta) eredménytelensége esetén javasolható, e gyógyszerek kevés eséllyel hoznak enyhülést a beteg panaszait tekintve a jövőben. Használatuk mégis javasolt, hiszen a további tünetromlást megakadályozhatják. Új kezelési alternatíva az úgynevezett biológiai terápia, mely injekciós kezelés formájában történhet. Ez utóbbi gyógyszerek alkalmazása azonban még a társadalombiztosító felé benyújtott egyedi méltányossági kérelemhez kötött, így a betegek csak a súlyosabb tüneteket mutató igen szűk csoportja kaphatja meg.



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/TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ KÉRDÉSEI:

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

12./ AZ ORVOS MEGJEGYZÉSEI (a beteg személyes, egyéni műtéti 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./ BELEEGYZŐ 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): idült orrmelléküreggyulladásnak (krónikus rhinosinusitis)

Tervezett beavatkozás megnevezése: funkcionális endoszkópos melléküreg műtét

Tájékoztatást 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

.....