

Név: Születési idő:

TAJ szám: Törzsszám:

LÉGCSŐMETSZÉS (trachetomia)

Kedves Betegünk, kedves Szülők!

Vizsgálataink alapján Önnél/gyermekénél szükségessé válik a légcső művi megnyitása. Fontos, hogy ismerje a szóba jöhető kockázatokat és veszélyeket. Ez a felvilágosító kiadvány tartalmazza a beavatkozással kapcsolatos legfontosabb információkat.

Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

Légzéskor a levegő az orron vagy a szájon át beáramlik, majd a gégen és a légcsövön keresztül jut el a tüdőbe. A gégeben a hangszalagok, melyek a gége porcain rögzülnek, belégzéskor kitérnek és szélesre tárják a hangrést. Kilégzésben és hangadáskor a hangszalagok összezárnak. A normális légzéshez elengedhetetlen a gége jó beidegzése a X. agyideg (nervus vagus) által és a hangszalagok jó mozgása. A gége folytatása a légcső (trachea), mely a tüdőbe vezető két főhörgőre oszlik.

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

Amennyiben a légzés útját a garat és a gége területén valamilyen akadály elzárja és ezáltal fulladás lép fel, szükségessé válhat a légcső művi megnyitása (tracheotomia) a fulladás megszüntetésére és a beteg életének megmentésére.

A leggyakoribb okok, amelyek a légcsőmetszést szükségessé teszik, a következők:

- hosszantartó gépi lélegeztetés során a gége kifekélyesedésének, sérülésének elkerülésére,
- a garatban és a gégeben kialakult daganatok,
- a gégebe vagy a légcsőbe került idegentestek okozta légúti elzáródás,
- a légcső hegeképződés vagy tumor által okozott külső nyomás következtében kialakult szűkülete vagy sérülése;

A garatban vagy a szájüregben elhelyezkedő tumorokból induló, másképpen nem csillapítható erős vérzés esetén is el kell végezni a légcsőmetszést. Elvégezzük a műtétet a hangszalagokat mozgató idegek bénulása esetén is, mert ilyen esetben a hangszalagok nem nyílnak ki, így fulladás lép fel. Ritkán szükségessé válhat a műtét hirtelen fellépő allergiás reakció, a szájüreg, a garat és a gége szöveteinek vizenyős (oedemás) duzzanata esetén, a gége (különösen a gégefedő) gyulladással elváltozásainál, valamint nyaki sérülések esetén. Elvégezzük a beavatkozást nagyobb fej-nyak műtétek részeként a légút biztosítása céljából. Szükséges lehet az operáció korábbi hangréstágító műtét illetve részleges gégeeltávolítás után is, ha gyulladás vagy oedema alakul ki.

A légcsőmetszés lehet átmeneti, de bizonyos körülmények között hosszan tartó vagy akár végleges is, például kiterjedt daganatos betegség vagy végleges hangszalagbénulás fennállása

esetén. Ezekben az esetekben a beteg hosszan vagy véglegesen a légcsömetszés során kialakított nyíláson (úgynevezett tracheostomán) keresztül kap levegőt.

Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

A légcsömetszést a fulladás megszüntetésére, az életveszély elhárítása céljából végezzük. Gyulladás, vizenyő (oedema) esetén gyógyszeres kezelés (szteroidok, antibiotikumok, kalcium, hörgőtágítók) adása is megkísérelhető, ezek átmenetileg gyakran segítenek, de nem mindig jelentenek végleges megoldást. Nagyon sürgős esetekben előfordul, hogy a légutat egy a szájon és a gégén át a légcsőbe vezetett műanyag csővel (tubussal) biztosítjuk (intubáció) átmenetileg, amíg a légcsömetszést el tudjuk végezni. Mivel az intubációhoz használt tubus hosszantartó alkalmazása károsíthatja a gégét és a légcsövet, ezért ezt a módszert lehetőleg csak rövid ideig alkalmazzuk.

A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

A beavatkozást helyi érzéstelenítésben vagy általános altatásban (narcosisban) is el lehet végezni. A nyakon kis metszést ejtünk, majd a nyak szöveteit szétválasztva felkeressük a légcsövet. A légcső eléréséhez a nyaki zsírszöveten, izmokon valamint a pajzsmirigyen is áthatolunk, és amennyiben szükséges, ennek széleit elvarrjuk és vérzést csillapítunk. A légcsövön egy ovális alakú nyílást vágunk, melyen keresztül egy speciális műanyag vagy fém csövet, úgynevezett kanült helyezünk be. A kanül köré az első napon általában géztampont teszünk, a kanült pedig szalaggal a beteg nyakához rögzítjük.

Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A légcsömetszést előre tervezett esetekben altatásban (intubációs narcosisban), nagyon sürgős esetekben az életveszély elhárítására helyi érzéstelenítésben végezzük. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük a beleegyezését. A helyi érzéstelenítés során injekcióban érzéstelenítő oldatot adunk a nyak szöveteibe. Nagyon ritkán a helyi érzéstelenítéssel kapcsolatban is felléphetnek szövődmények:

- allergiás reakciók (duzzanatok, viszketés, vérkeringési rendszer reakciója, sokk),
- idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanág, görcsök, légzészavar),
- vérnyomás-emelkedés, vérnyomásesés, szívritmuszavarok.

Általános műtéti kockázat

Minden műtéti beavatkozás kapcsán felléphet vérrögképződés (thrombosis) vagy leszakadó vérrög következtében érelzáródás (embolia), sebfertőzés, keringési reakciók. A műtét során kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek: infúzió bekötése, centrális vénakatóter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodást, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés, laesersugár használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek. Kérdezze meg orvosát, hogy Önnél/gyermekénél nem áll-e fenn fokozott trombózis vagy embóliaveszély. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját. A műtét során előfordulhat, hogy nagyobb artéria vagy véna megsérül és erős vérzés alakul ki. Ennek gyors ellátása céljából szükség lehet azonos oldali nyaki verőér lekötésére, ha nagyobb mennyiségű vérvesztés történik, akkor akár vérátömlesztésre is, melynek megítélése a kezelőorvos kompetenciája.

A műtét (beavatkozás) lehetséges mellékhatásai, veszélyei és szövődményei

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

Az orvosi beavatkozások kockázatát a szervezet állapota (pl. fertőzés vagy tumor következtében legyengülés) és az alapbetegségek (cukorbetegség, szívelégtelenség, véralvadási zavar, allergia) befolyásolják. A légszömetszés után szinte mindig fellép a nehezített beszéd, gyenge hang, gyakran beszédképtelenség. Tipikus jelenségek a nyálkahártya duzzanat, fokozott váladékképződés a légcsőben, köhögés és véres köpet. Légcsömetszés esetén a legnagyobb körütekintés esetén is a következő szövődmények jelentkezhetnek: a légutakba befelé vagy onnan kifelé történő vérzés, sebfertőzés (gennyedés), légcső illetve tüdőgyulladás.

b) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

Ritka szövődménynek számít a légcső kifeléyesedése, a bőr és a nyaki szövetek közé levegő jutása (subcutan emphysema), erősebb vérzések (szokatlan lefutású erek sérülése miatt) miatt a műtét kiterjesztése és/vagy vérátömlesztés szükségessége. Nagyon ritkán a vérátömlesztéssel fertőzések is átvihetők (hepatitis (májgyulladás) vírus és extrém ritkán HIV vírus.

c) Extrém (nagyon) ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények

A légcsővel szomszédos szervek, mint a nyelőcső, mellhártya, idegek (például a hangszalagokat mozgató ideg és a gégét beidegző felső ideg) vagy erek sérülésének veszélye fokozottabb szokatlan anatómiai elhelyezkedés, összenövések vagy nehezített körülmények (például sürgős műtét) esetén. Ritkán újabb műtét is szükségessé válhat hegesedés, sipolyképződés, légcsőbeszűkülés vagy utóvérzés következtében. Mivel a fulladás miatt nagyon súlyos, életveszélyes állapotban kerülhet sor a műtetre, úgy a műtét elvégzése ellenére is beállhat a halál. Nagy erek sérülése esetén életveszélyes, a keringést megingató vérzés léphet fel. A gégét mozgató ideg sérülése maradandó hangszalagbénulást okozhat egy vagy akár mindkét oldalon.

A műtét utáni időszak fontosabb teendői, utógondozás

A kanül eltömődése vagy elzáródása a légzést akadályozza, ezért különösen fontos a kanül gondos tisztán tartása. Ha sípoló, elakadó légzést tapasztal, kérjük azonnal jelezze! Az állapotától függően a kanült rendszeresen kell cserélni, a váladékot eltávolítani. A kanül tisztántartása fontos, hogy a sebfertőzéseket, a heg- és fistulaképződést valamint az utóvérzéseket megakadályozzuk. Amennyiben a kanültre hosszú ideig szüksége lesz a hazabocsátásáig pontosan megtaníttuk a használatára. Egyszerű légcső kanüllel általában beszélni nem lehet. Amennyiben Önnél daganat nem zárja el teljesen a gégét illetve nem történt daganateltávolítás céljából teljes gége eltávolítás, úgy hosszabb távú kanül viselésékor léteznek speciális beszélő műanyag vagy fém kanülok, melyekkel a beszéd képessége esetenként biztosítható.

A gyógyulás várható időtartalma és megítélése

A légszömetszés sebének teljes gyógyulása általában 2 hétig tart, ezalatt a betegek megismerik és elsajátítják a légcső kanül használatát. Természetesen a légcső metszés csak a légutat biztosítja, a fulladást szünteti meg, az ezt kiváltó ok (daganat) további kezelést (sugarterápia, kemoterápia esetleg további műtét) tesz szükségessé.

A műtét (beavatkozás) elhagyásának várható kockázatai

A fulladás miatt a műtét elmaradása halálhoz vezet. Amennyiben a műtétet a beteg elhalasztja és nem tudjuk azt választott időben, jól előkészítve elvégezni, úgy a fulladás fokozódása miatt sürgősen (például ügyeleti időben helyi érzéstelenítésben) elvégzett beavatkozás esetén nő a szövődmények bekövetkezésének kockázata.

Beleegyezési nyilatkozat

A tervezett műtétről, a műtét esetleg szükséges kiterjesztéséről – részletes felvilágosító beszélgetés során – a kezelő (műtétet végző) orvosom, kielégítően tájékoztatott. A beszélgetés során megválasztottak 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/gyermekemen az orvos elvégezze.

Beleegyezem, hogy a műtét során diagnosztikus céllal eltávolított szerveket, szövetmintákat szövettani vizsgálat után laboratóriumban megőrizzék, 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 vérkészítmények beadásába is beleegyezem.

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

Budapest, 20.....

.....

orvos aláírása, pecsétje

.....

a beteg vagy törvényes képviselőjének
aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím: