

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

A beteg születési ideje:

A beteg anyja neve:

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS MŰTÉTI BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Légcsőmetszés (tracheotómia)

Tisztelt Páciensünk!

Ön, _____, mint páciens az alábbi napon (.....)
a **Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet Merényi Gusztáv telephelyén** megjelent. A légutak biztosítására az Ön esetében **légcsőmetszésre** van szükség. Aláírásával igazolja, hogy Önt az osztályos orvos megvizsgálta, majd ezt követően teljes körű és egyéniesített formában tájékoztatta a betegségéről, annak kezeléséről, esetleges alternatív gyógymódokról, a kezelés során várható gyógyulás esélyeiről, a lehetséges kockázatokról, a beavatkozás elmaradásának következményeiről, a szövődményekről, illetve a kezelésbe való beleegyezési és döntéshozatali jogáról, az 1997. évi CLIV. egészségügyi törvény 13 § (1), (2)-nek megfelelően.

Vizsgálataink alapján Önnél szükségessé vált 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. Kilézésben és hangadáskor a hangszalagok összezárnak. A normális légzéshez elengedhetetlen a hangszalagok jó mozgása és a gége jó beidegzése a X. agyideg (bolygóideg) által. 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 (tracheotómia) a fulladás megszüntetésére és a beteg életének megmentésére. A leggyakoribb okok, amelyek a légcsőmetszést szükségessé teszik, a következők:

- hosszantartó gépi lélegeztetés során a gége kifeléyesedésének, sérülésének elkerülésére
- a garatban és a gégében kialakult daganatok,
- a gégébe 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 (ödémás) 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 ödéma 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 légcsőmetszés során kialakított nyíláson (úgynevezett tracheosztómán) keresztül kap levegőt.

Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

A légcsőmetszést a fulladás megszüntetésére, az életveszély elhárítása céljából végezzük. Gyulladás, vizenyő (ödéma) 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 légcsőmetszést el nem 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 beavatkozás során 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 különleges műanyag vagy fém csövet, úgynevezett kanült helyezünk be. A kanül köré az első napon általában géztampon teszünk, a kanült pedig szalaggal a beteg nyakához rögzítjük.

Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A légcsőmetszést előre tervezett esetekben altatásban (intubációs narkózisban), 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 (duzzanat, viszketés, bőrküítés, a keringési rendszer reakciója, sokk)
- idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanág, görcsök, légzéscsavar)
- vérnyomás emelkedés, vérnyomásesés, szívritmuszavarok

Általános műtéti kockázat

Minden műtéti beavatkozás kapcsán felléphet vérrögképződés (trombózis) vagy leszakadó vérrög következtében érelzáródás (embólia), 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, lézersugár használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek. Kérdezze meg orvosát, hogy nem áll-e fenn Önnél fokozott trombózis vagy embóliaveszély. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtéti 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 légcsőmetszés után szinte mindig fellép nehezített beszéd, gyenge hang, gyakran beszédképtelenség. Tipikus jelenségek a nyálkahártya duzzanat, fokozott váladékképződés a légcsőben, köhögés és véres köpet. Légcsőmetszés esetén a legnagyobb körültekintés 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 a műtét után

Ritka szövődménynek számít a légcső kifeléyesedése, a bőr és a nyaki szövetek közé kerülő levegő, vagy olyan erős vérzés (szokatlan lefutású erek sérülése miatt) ami miatt a műtét kiterjesztésére és/vagy vérátömlesztésre kényszerülünk. Nagyon ritkán a vérátömlesztéssel fertőzések is átvihetők (vírusos májgyulladás, extrém ritkán HIV).

c) Extrém (nagyon) ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények

A légcsővel szomszédos szervek, mint a nyelőcső, mellhártya, idegek (például a hangszalagokat mozgató ideg és a géget beidegző felső ideg) vagy erek sérülésének veszélye fokozottabb szokatlan anatómiai elhelyezkedés, összenövés 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 műtétre, úgy a műtét elvégzése ellenére is beállhat a halál. Nagy erek sérülése esetén életveszélyes, a keringést megingató vérzés léphet fel. A géget mozgató ideg sérülése maradandó hangszalagbénulást okozhat egy vagy akár mindkét oldalon.

Műtét előtti teendők

Kérjük, fordítson figyelmet a fokozott személyes higiéniére, különösen a szájhigiéniére. A műtéti beavatkozást megelőzően fogorvos vagy dentálhigiénikus által végzett szájhigiénés kezelés (fogkőeltávolítás) javasolt. Fontos, hogy a beavatkozás előtt fordítson időt az arcszőrzet eltávolítására, mellyel a műtétet követő sebfertőzés kockázata jelentősen csökkenthető. Kérjük, hogy a személyes - és a szájhigiéniéhez szükséges eszközöket (pl.: fogkefe, fogkrém, törülköző, tiszta pizsama) hozza magával, mert ezeket biztosítani nem tudjuk.

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 pedig el kell távolítani. A kanül tisztántartása fontos, hogy a sebfertőzéseket, a heg- és sipolyképződést valamint az utóvérezéseket megakadályozzuk. Amennyiben a kanülre hosszú ideig szüksége lesz a hazabocsátásáig pontosan megtanítjuk a használatára. Egyszerű légcső kanüllel általában beszélni nem lehet. Amennyiben Önnél daganat nem zárja el teljesen a géget 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 időtartama és megítélése

A légcsőmetszés sebének teljes gyógyulása általában 2 hétig tart, ezalatt a betegek megismerik és elsajátítják a légcső kanül használatát. Természetesen a légcső metszés csak a légutakat biztosítja, a fulladást szünteti meg, az ezt kiváltó ok (daganat) további kezelést (sugárterápia, 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.

MŰTÉTI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

A beteg születési ideje:

A beteg anyja neve:

A beteg kérdései

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

.....
.....

Az orvos megjegyzései

(a beteg személyes, egyéni műtéti kockázata; szövődmények, veszélyek; a beteg kérdéseire adott válaszok; a műtét elhalasztásának, lemondásának veszélyei)

.....
.....

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 megválasztok minden engem foglalkoztató kérdést a műtéttel, a műtéti kockázatokkal és a lehetséges szövődményekkel kapcsolatban. Kijelentem, hogy maradéktalanul megértettem az írásbeli és szóbeli felvilágosítás tartalmát és nincs további kérdésem. Elegendő gondolkodási és mérlegelési idő után beleegyezem és kérem, hogy a felajánlott műtétet annak ismert lehetséges veszélyei és esetleges szövődményei tudatában rajtam az orvos elvégezze.

Dátum:

Budapest,év.....hó.....nap

orvos aláírása

beteg aláírása

Tájékoztatásul közöljük, hogy a betegségéről tájékoztatás hozzátartozóinak, illetve további személyeknek az Ön által külön kitöltött nyilatkozat alapján adható.