

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

A beteg születési ideje:

A beteg anyja neve:

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS MŰTÉTI BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Szemüreg (orbita) törések kezelése

Tisztelt Páciensünk!

Ön, _____, mint páciens az alábbi napon (.....) a **Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet Merényi Gusztáv telephelyén** megjelent. Az Ön betegsége: **a szemüreg (orbita) törése**. Saját elmondása szerint (.....) sérült. Aláírásával igazolja, hogy önt az ügyeletes arc-állcsont- szájszész szakorvos megvizsgálta, majd ezt követően teljes körű és egyéniesített formában az alábbiakról tájékoztatta az 1997. évi CLIV. egészségügyi törvény 13 § (1), (2)-nek megfelelően: a betegségről, 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 előzetes vizsgálatok alapján diagnosztizált szemüreg törésének ellátására van szükség, a minél jobb gyógyulás, az arc esztétikai, funkcionális eltéréseinek és a szemmozgások mihamarabbi visszatérésének céljából. A szemüreg törött falát felszívódó membránnal vagy titán hálóval (olykor titán minilemezekkel) lehet helyreállítani. Az alábbiakban megtalálható minden fontosabb információ a beavatkozással kapcsolatban.

Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A szemüreg több csont által alkotott gúla alakú része az arckoponyának, mely védi a szemet és az azt körülvevő lágyszöveteket, egyéb fontos képletet (erek idegek, szemmozgató izmok). Elhelyezkedéséből adódóan a fejet (általában a szemüreg keretét) ért erőhatások során gyakran sérül. Sérülése esetén a szemgolyó helyzete, mozgása lehet kóros, arcsibbadás alakulhat ki.

Törés típusok és azok műtéti indikációi (a beavatkozás elvégzését indokló tényezők)

Leggyakrabban a szemüreg papír vékonyságú alsó-, és az orrüreg felőli fala sérül. A törés kialakulhat a szemüreg keretét ért erőbehatásra, annak törésével (általában járomcsonttöréssel) együtt, vagy a szemgolyót ért erőbehatásra, a lágyszövetek közvetítette nyomás által. Ritkán a szemüreg felső- (homloküreg, agyállomány felőli) és oldalsó fala is sérülhet. A csontos falak törése közé a szemüreg lágyszövetei, legfőképpen az alsó egyenes szemizom (olykor a belső egyenes szemizom) ékelődhet be szemmozgás zavart és kettős látást okozva.

A szemüreg sérülése mindig érinti az arcüreget is, így a sérülés miatt az orrból vér távozhat, az arc beduzzad, véraláfutás keletkezik és a szem alatti bőrterület zsibbadhat, ami idővel, szerencsés esetben elmúlik. Amennyiben az arcközép érzőidege a szem alatt a csontból való kilépésnél direkt sérül (csontok elmozdulása nélkül is), az arc hosszabb ideig is zsibbadhat. Súlyosabb esetben az elmozdult–összenyomódó csontvégek préselhetik össze az ideget, amely akár el is szakadhat, ilyenkor maradandó zsibbadás és érzészavar is lehet a sérülés következménye.

Jelentős elmozdulással nem járó törések esetében, ahol esztétikai és funkcionális eltérés (szemmozgás zavar) nincs, a műtétől eltekintünk.

Amennyiben jelentős elmozdulással járó törés alakult ki, úgy helyreállító műtét szükséges a későbbi kóros esztétikai és funkciós eltérések elkerülése végett.

Egyéb kezelési lehetőségek

Jelentős elmozdulással járó törések esetében egyéb kezelési lehetőség nincs, a szemüreg keretének, illetve falának törését helyre kell állítani. Amennyiben a beteg elutasítja a műtétet, vállalja a szem mozgásának zavarát, az arc szimmetriájának elvesztését, és az egyéb funkcionális és esztétikai eltéréseket.

Ha rossz helyzetben következik be a csontosodás, a későbbi helyreállításhoz nagyobb (csont átvágással járó) műtéti beavatkozásra van szükség.

A műtét rövid leírása

A jelentős elmozdulással járó, esztétikai és funkciós eltéréseket okozó törés sebészi nyitott feltárása, helyreállítása és rögzítése szükséges.

A törés feltárása és helyreállítása a szem alatt esetleg az alsó szempillásor alatt vezetett bőrmetszésből, illetve a kötőhártyán keresztül vezetett metszésből lehetséges. Ritkán felhasználhatjuk a sérülés során keletkezett lágyrész sebeket is, illetve egyéb bőrmetszéseket (orrgyök, szemöldök vonal, hajas fejbőr) alkalmazhatunk a ritkább töréstípusok ellátására. A szemüreg keret törését titán minilemezzel rögzítjük, a szemüreg falainak törését pedig felszívódó membránnal, vagy fel nem szívódó titán hálóval rekonstruáljuk a becsípődött lágyrészek felszabadítását követően.

Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A műtéti beavatkozást altatás (általános narkózis) mellett végezzük. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük a beleegyezését.

A műtéti beavatkozás során helyi érzéstelenítőszer kerülhet adagolásra vérzéscsökkentés és az operációt követő fájdalom csökkentése céljából. Nagyon ritkán a helyi érzéstelenítéssel kapcsolatban is felléphetnek szövődmények;

- allergiás reakciók (duzzanat, viszketés, bőrkiütés, a keringési rendszer reakciója, sokk)
- idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanág, görcsök, légzészavar)
- vérnyomás emelkedés, vérnyomáscsökkenés, szívritmuszavarok
- gyulladás

Általános műtéti kockázat

A műtétek általános kockázatai a következők lehetnek: trombózis, embólia, sebfertőzés, keringési reakciók, gyomorfekély. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások, úgymint az infúzió bekötése is járhatnak szövődményekkel. Ritkán centrális vénakatéter, hólyagkatéter 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 véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját.

A műtét lehetséges következményi, mellékhatásai

A műtétet követően kialakulhat fájdalom, a sebből szivárgó vérzés, a környező lágyrészek duzzanata, esetleg vérömlenye. A külső, bőrmetszést követő feltárás következménye a heg, mely kóros gyógyulás esetén keloidos, kiszélesedett lehet.

A műtétet követő három napig újból fokozódó, különösen reggelenként jelentkező duzzanat, véraláfutás, szemduzzanat kialakulása lehetséges, ami természetes műtét utáni folyamat. Az arc zsibbadása hosszabb időn keresztül is jelentkezhet. Esetenként a behelyezett titánlemezek körüli panaszok (gyulladás a lemezek körül) a lemezek későbbi eltávolítását tehetik szükségessé.

Fejlődő, növekvő csontok esetében (gyermekkorban) a lemez későbbi eltávolítása lehet szükséges.

A műtét lehetséges szövődményei

Viszonylag gyakoribb szövődmény a lágyrészek vérömlenye, a gyulladás, sebfertőződés, a varratok szétnyílása, egyéb sebgyógyulási zavarok.

Legsúlyosabb szövődmény lehet a vakság, mely a műtéttel okozott, szem mögötti vérömleny általi nyomás miatt, vagy direkt szemsérülés miatt alakulhat ki (gyors újbóli sebészi beavatkozás hiányában vakságot okozhat). Ezért a műtétet követően szemfájdalom, látászavar, látásélesség csökkenés, kettőslátás esetén kezelőorvosának azonnal szóljon. Ritkán a műtét során sérülhetnek a főbb anatómiai képletek, idegek, erek. Az arc bőrét beidegző szem alatti ideg sérülése tartós arczsibbadást okoz.

A műtét után a szemgolyó rossz helyzetben rögzülhet és mozgása továbbra is elmaradhat, mely ismételt műtét tehet szükségessé.

Műtét előtti teendők

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

A műtét utáni időszak fontosabb teendői (kb. 3 hét)

Kímélő, fizikai aktivitástól és hajlógatástól mentes életmód javasolt. Mivel a törések érintik az arcüreget is, antibiotikum terápia és három hetes orrfúvási tilalom szükséges. Esetleges szájnnyitási korlátozottság esetén rendszeres szájrés tágítási torna is szükséges. A szemüregot alkotó járomcsont fedett repozíciója esetén a sérült oldalra nyomás, fekvés és ütés kerülendő az újbóli elmozdulás elkerülése végett.

A gyógyulás várható időtartama

Lágyrész sebeknél 7-10 nap, csontoknál 6 hét.

A műtét (beavatkozás) elhagyásának várható kockázatai

Az arc aszimmetriája, tartós arcşibbadás, a szemgolyó kóros helyzete, kettőslátás maradhat meg (funkcionális és esztétikai eltéréseket okozva), melyeket a későbbiekben csak nehezen vagy már nem lehet helyreállítani.

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 megválaszoltak 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.