

Betegtájékoztató és beleegyező lap

Dokumentum címe:	Endoscopos gégevizsgálat és beavatkozás (Laryngomicroscopia-LMC) az algarat és a gége betegségeiben. Endoszkópos légcső-és hörgőtükrözés (bronchoscopya), endoszkópos nyelöcsőtükrözés (oesophagoscopya)		
Változat: 01	Hatályos: 2015.08.04.	1.oldal a(z) 4 oldalból	Módosítás: 0
Dokumentum száma: Bny./FOG./29	Hatályba helyezte: Dr. Czurkó Géza osztályvezető főorvos		

Beteg neve: TAJ szám:

Tisztelt Betegünk / Kedves szülők!

A Siófoki Kórház Fül-Orr-Gége Osztály gyógyító csoportja a beavatkozásról szeretne tájékoztatást adni, hogy – mindent mérlegelve – döntsön, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozáshoz.

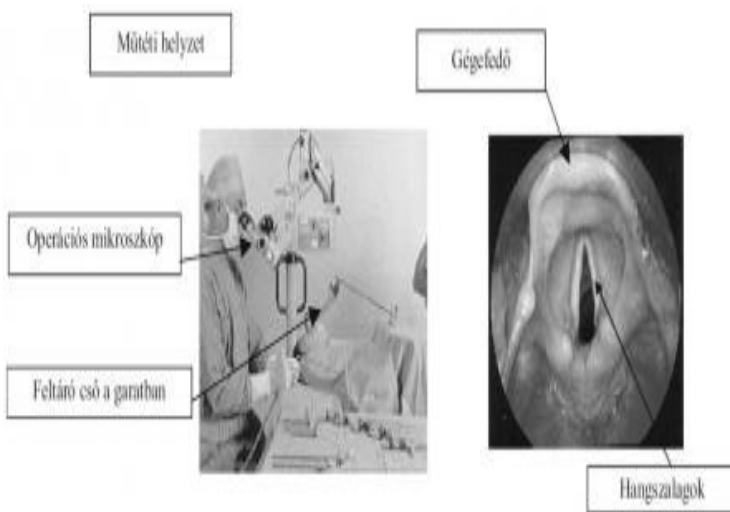
A hangszalagok a gége belsejében helyezkednek el, hátul a kannaporcon, elöl pedig a pajzsporcon tapadnak. Szalagos és porcós részüket különítjük el.

A beteg jelenlegi egészségi állapota:.....

A beavatkozás tervezett időpontja:.....

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A gége izmai mozgatják úgy, hogy közben a kis gégeizületekben elmozdulások jönnek létre. Belégzéskor a hangszalagok kitérnek, ezáltal a hangrés nagyobb lesz. Hangadáskor, illetve kilégzésben a hangszalagok összezárnak. A 10. agyideg, illetve az ebből elágazó idegek – bonyolult reflexmechanizmusok közbejöttével – irányítják a gége mozgásait. (1. ábra)


1. ábra

A normális hangképzés elengedhetetlen feltétele az ép, jól mozgó hangszalag(ok). A tüdőből kiáramló levegőoszlopot a jól működő hangszalagok rezgőmozgása hanghullámmá alakítja hangadás és beszéd közben. A gége két oldalán, illetve mögötte helyezkedik el az algarat, amely a nyelöcsőben folytatódik. A nyelöcső izmos falú, üreges szerv, amely a gége gyűrűporca mögött kezdődik és egy záróizom közbejöttével a gyomorszájba torkollik. Kisebb élettani szűkületeket okoz rajta a gégebemenet, a légcső és az aorta (nagy verőér). A szájüregben képzett falatot bonyolult reflexmechanizmus juttatja el a garaton és a nyelöcsővön keresztül a gyomorba. A gége alatt kezdődik a 12 db félkörív alakú porcgyűrűből álló légcső. A félkörív alakú porcgyűrűk alakítják ki a merev falú szervet, hátul a légcsőnek hártyszerű a fala. A mellkasban két főhörgőre oszlik, amelyek aztán további elágazások után alakítják ki a hörgőfát. A jobb oldali főhörgő sokkal meredekebb állású mint a bal, ezért az idegentestek gyakrabban kerülnek a jobb oldali hörgőbe.

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

Diagnosztikus célú beavatkozás: ha az előzetes vizsgálatok során a panaszokkal összefüggésbe hozható gyanús terület vagy elváltozás látható, akkor a kiterjedés megállapítása, valamint szövettani mintavétel és vizsgálat céljából végezzük el a vizsgálatot. Terápiás célú beavatkozás: a nyelgyökben, garatban, algaratban, illetve a gégében lehetnek olyan elváltozások, amelyeket – alkalmanként laserrel kombinálva – teljes egészében el lehet távolítani ezzel az eljárással. Ha

Betegtájékoztató és beleegyező lap

Dokumentum címe:	Endoscopos gégevizsgálat és beavatkozás (Laryngomicroscopia-LMC) az algarat és a gége betegségeiben. Endoszkópos légcső-és hörgőtükrözés (bronchosocopia), endoszkópos nyelöcsötükrözés (oesophagosocopia)		
Változat: 01	Hatályos: 2015.08.04.	2.oldal a(z) 4 oldalból	Módosítás: 0
Dokumentum száma: Bny./FOG./29	Hatályba helyezte: Dr. Czurkó Géza osztályvezető főorvos		

a hangszalagok – záródás közben – nem teljes mértékben érintkeznek egymással, azaz köztük kisebb-nagyobb rés marad, a hang rekedtes, fátyolos, gyenge lesz.

A záródás ugyancsak elégtelen lesz abban az esetben, ha valamelyik (vagy mindkét) hangszalagon valamilyen „növedék, szövetszaporulat” akadályozza a mozgást és a hangképzést. Extrém esetben légzési nehézséget is okozhat. A rossz hangképzés miatt gyakran az ép részek túleröltetése figyelhető meg, amely miatt a gége környéke és a nyak izmai fájdalmasak lehetnek, gombócérzés alakulhat ki a torokban és a hang hamarabb fárad el, illetve még gyengébb lesz. Krónikus gyulladás, dohányzás, illetve sérülés következtében polyp, ödémás szövetszaporulat (Reinke-ödéma), valamint sarjszövet, míg helytelen és túleröltetett hangképzés miatt kisebb csomók alakulhatnak ki a hangszalagon (általában a szalagos részen). Bizonyos foglalkozási ártalmak átlagosnál több beszéd, éneklés, vegyi anyagok, por, füst, korom stb. tartós belégzése hasonló elváltozó sokhoz vezethetnek. Sokat dohányzó betegeknél (és/vagy nagyobb mennyiségű alkoholt rendszeresen fogyasztóknál) kóros szaruréteg képződik a hangszalagon, amely rekedtséget von maga után. Bizonyos esetekben elfajulás, rosszindulatú folyamat lehetősége is felmerül, amely miatt a szövettani vizsgálat elengedhetetlen. A műtét célja a hangszalagon ülő elváltozás eltávolítása és ép, lehetőleg egyenletes felszín képzése, ezáltal a normális hangrés és hangképzés helyreállítása, valamint mintavétel szövettani vizsgálatra. Számos esetben az egyébként szövetszaporulat-mentes részekben is krónikus hangszalaggyulladás tapasztalható, amely további konzervatív kezelést tehet szükségessé. Gyermekkorban gyakran fordul elő, hogy játék közben idegentest jut az orrba, garatba, gégebe, nyelöcsőbe vagy a hörgőkbe. A nyelöcsőbe jutott éles, szűrő tárgyak a nyelöcső falának átfürödését okozhatják, amely életveszélyes állapot. Nem ritka – különösen nyelöcsősűkületben –, hogy étel, vagy egyéb tompa, kerekded tárgy akad el a nyelöcsőben, amely nem okoz feltétlenül közvetlen sérülést, és esetleg később a gyomorba is lejuthat. A légutakba került idegentest köhögési rohamot és fulladást, a nem észlelt vagy régebbi idegentest pedig tüdőgyulladást okoz.

A fémidegentestek rtg. árnyékot adnak, az egyéb természetű anyagokat a lenyelt kontrasztanyag körülfolyja, ezért ezek a röntgenképen telődési hiányt okoznak.

3. Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

Gyógyszeres, inhalációs, foniátriai-logopédiai, egyéb konzervatív módszerek, műtét. A kezelési módozatot mindig egyedileg kell meghatározni. Az éles idegentestet a lehető legrövidebb időn belül el kell távolítani. Egyes esetekben – ételidegentest elakadásakor – a nyelöcsövet tágitó infúziós kezeléstől remélhető megoldás.

4. A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

A hangszalagműtétek csak mikroszkópikus úton, mikrosebészeti eszközökkel és a hangszalagok teljesen ellazult állapotában végezhetők. Általános narkózisban (altatásban) merev fémcsövet vezetünk az algaratba vagy a gégebe a hangszalagok fölé, a cső elé pedig operációs mikroszkópot állítunk a kellő nagyítás biztosítása céljából. Mikrosebészeti eszközökkel dolgozva csak a szükséges mennyiségű szövetet távolítjuk el. A műtét utáni állapot nagyban függ az elváltozás kiterjedésétől, az okozott szövethiány mértékétől illetve, hogy az a hangszalag(ok) csak egy részét vagy teljes egészét érinti. A nyelöcsövet és/vagy a légcsövet hajlékony vagy merev endoszkóppal lehet vizsgálni. A hajlékony eszközt az orron és/vagy a szájon át vezethetjük be, amely igen jó megvilágításban, éles, közvetlen képet ad a vizsgált területről. Idegentest vagy nagyobb szövetrészlet eltávolítása céljából merev, fémből készült endoszkópokat alkalmazunk, amelyeket a szájon és garaton át vezetünk be a nyelöcsőbe vagy a légcsőbe. Az idegentesteket fogók és szívók segítségével távolítjuk el. A nyelöcsötükrözést minden esetben kontroll rtg. vizsgálat követ, az esetleges sérülés korai megállapítása céljából.

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A fenti beavatkozásokat általában altatásban (a gégemikroszkópiát és az idegentest eltávolítást majdnem mindig), ritkábban helyi érzéstelenítésben végezzük. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük a beleegyezését. A helyi érzéstelenítés során érzéstelenítő oldatot permetezünk a garatba, gégebe, légcsőbe, illetve a nyelöcsőbe.

Nagyon ritkán az érzéstelenítéssel kapcsolatban is felléphetnek az alábbi reakciók:

- allergiás reakció (duzzanatok, viszketés, vérkeringési rendszer reakciója, shock),
- idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanág, görcsök, légzészavar),

Betegtájékoztató és beleegyező lap

Dokumentum címe:	Endoscopos gégevizsgálat és beavatkozás (Laryngomicroscopia-LMC) az algarat és a gége betegségeiben. Endoszkópos légcső-és hörgőtükrözés (bronchoscopy), endoszkópos nyelöcsőtükrözés (oesophagoscopy)		
Változat: 01	Hatályos: 2015.08.04.	3.oldal a(z) 4 oldalból	Módosítás: 0
Dokumentum száma: Bny./FOG./29	Hatályba helyezte: Dr. Czurkó Géza osztályvezető főorvos		

- vérnyomás-emelkedés, vérnyomásesés, szívritmuszavarok.

6. Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók egyébként egészséges egyénben ritkák. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek: infúzió bekötése, centrális vénakatéter 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. 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.

7. A műtét (beavatkozás) lehetséges mellékhatásai, veszélyei és szövődményei
a) Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét (beavatkozás) után

Gyakrabban – a cső elhelyezkedésének megfelelően észlelhető átmeneti idegentest érzés a torokban. A bevezetett merev cső – egy vastagabb védőréteg közbeiktatásával – közvetlenül az elülső fogakon és kisebb mértékben a szájzugban támaszkodik, ezért előfordulhat, hogy az ajkakon, szájzugban kisebb-nagyobb sérülések keletkeznek, amelyek néhány napon belül nyom nélkül gyógyulnak. Egyes esetekben – elsősorban meglazult, sérült, kiálló, ragasztott – fogak sérülhetnek vagy kitörhetnek. Ez a leggyakoribb eljárás esetén is előfordulhat, leggyakrabban akkor, ha az anatómiai viszonyok megnehezítik a feltárást. Kivehető fogsorokat a beavatkozás előtt kérjük kivenni. Közvetlenül műtét után jellemző a torok-, és nyelési fájdalom, véres köpet, köhögési inger, köhögés, teljes fokú hangadási képtelenség. Idegentest érzés, kaparás, szárazságérzés a garatban, több napos rekedtség, hanggyengeség, hangfáradás napokig is fennállhatnak.

b) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

Több hetes, hónapos rekedtség és hanggyengeség; utóvérzés a torokból, gégeből; elhúzódo idegentest érzés, torokkaparás, nyelési fájdalom. Nyelöcső-perforáció (a nyelöcsőfal áthatoló sérülése) minden nyelöcsőtükrözés kapcsán előfordulhat, de szűkületes, gyulladós és daganatos elváltozásokban sokkal nagyobb a veszélye. Ugyanez érvényes hegyes, kiálló részekkel bíró vagy beékelődött idegentestek esetén. A perforáción keresztül bejutó fertőzés miatt a mellkas és a mellűr gennyes gyulladása következik be, amely életveszélyes állapot és általában azonnali műtétet igényel.

c) Extrém (nagyon) ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

Tartós esetleg maradandó rekedtség, hanggyengeség, hangadási képtelenség; növedék ún. intubációs granuloma a hangszalago(ko)n, amely eltávolítható. Perforáció a légcső vizsgálatokor is előfordulhat, ilyenkor levegő juthat be a mellűrbe és a bőr alá. Nem várható anatómiai eltérések, illetve fejlődési rendellenességek kapcsán életveszélyes vérzés is felléphet.

8. A műtét utáni időszak (kb. egy hét) fontosabb teendői (amire figyelni kell!)

A garatban, és főleg a hangszalagokon végzett beavatkozások után szigorú „gégediéta” javasolt, azaz beszédtilalom, valamint a dohányzás és alkoholfogyasztás mellőzése szükséges. A műtét után néha fellépő utóvérzésre utal, ha a szájon, orron keresztül vérzés tapasztalható, ha véres a köpet, vagy fekete a széklet. Gyakori, akaratlan nyelés is vérzésre utalhat. Ilyen utóvérzés akár napokkal a műtét után is felléphet. Utóvérzés estén azonnal mentőt kell hívni, vagy fel kell keresni a klinikát. Kontrollra megbeszélés szerint jelentkezni kell a szakorvosnál. A garatban végzett műtét után kb. 10 napig csak pépes ételek fogyasztása ajánlott. Kerülni kell a csipős ételeket, a banánt, paradicsomot. Nem szabad szénsavas italokat inni. Nyelöcső perforációra utalhat a hirtelen fellépő magas láz, nyelési fájdalom és nehezítettség, elesettség: ekkor azonnal jelentkezni kell a klinikán. Idegentest eltávolítás után – ha a kontroll rgt. negatív – egy-két napig pépes étrend javasolt, hacsak a kezelőorvos másként nem rendelkezik.

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A teljes gyógyulás általában 2–3 hétig tart, a helyi panaszok ezután szűnnek meg. A hangszalagfolyamat természetétől és kiterjedésétől függően a rekedtség – változó mértékben – tovább is fennállhat. A beavatkozás és adiagnózis jellegétől függően további foniátriai és logopédiai (beszéd- és hangterápiás) kezelés lehet indokolt.

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Endoscopos gégevizsgálat és beavatkozás (Laryngomicroscopia-LMC) az algarat és a gége betegségeiben. Endoszkópos légcső-és hörgőtükrözés (bronchosocopia), endoszkópos nyelöcsötükrözés (oesophagosocopia)		
Változat: 01	Hatályos: 2015.08.04.	4.oldal a(z) 4 oldalból	Módosítás: 0
Dokumentum száma: Bny./FOG./29	Hatályba helyezte: Dr. Czurkó Géza osztályvezető főorvos		

10. A műtét (beavatkozás.) elhagyásának várható kockázatai

A műtét elmaradásának kockázatai nehezen ítéltelők meg előre. Az eltávolítandó szövetszaporulat tovább növekedhet, amely miatt a panaszok kifejezettebbé válhatnak. Ritkán olyan méretet is ölthet, amely komoly orvosi beavatkozást igénylő nehézlégzést okoz. Krónikus szív és tüdőbetegekben a tünetek súlyosabbakká válhatnak. A dohányzás és a légutakat érintő káros szenvedélyek felfüggesztése csökkentheti a panaszokat, de általában a műtéti beavatkozást nem teszi szükségtelenné. Daganatos betegség gyanúja esetén az elmaradt beavatkozás veszélyei megjósolhatatlanok, de gyakran végzetes kimenetelű lehet. Éles, szűrő vagy beékelődött idegentest perforációhoz, a jelentős szűkületet fenntartó pedig táplálási nehézséghez vezethet. A bennmaradó hörgő-idegentest tüdőgyulladást, súlyos vérzést okozhat.

Beleegyezési nyilatkozat

A beavatkozásról a tájékoztatót elolvastam, az orvos általi szóbeli tájékoztatást megértettem, az általam feltett kérdésekre megnyugtató, kielégítő válaszokat kaptam, a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, kérem annak elvégzését.

.....
tájékoztatót adó orvos neve

.....
beteg/törvényes képviselő aláírása

(Írástudatlan személynél két tanú jelenlétével kell feljegyezni a beleegyezést.)

Siófok,évhónapóraperc

Elutasító nyilatkozat

A kezelőorvos részletes felvilágosítása – amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló következményeket is tartalmazta – ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom.

.....
tájékoztatót adó orvos neve

.....
beteg/törvényes képviselő aláírása

1. Tanú:
aláírás

2. Tanú:
aláírás

Siófok,évhónapóraperc

Ezen lap egy aláírt példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!