
	Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet a Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza H-1106 Budapest, Maglódi út 89-91. Főigazgató: Dr. Óváry Csaba PhD. MSc.	
	Fül-Orr –Gégészet, Fej-Nyaksebészeti Osztály Osztályvezető: Dr. Horváth Barnabás Tel: [36-1] 432-7654 www.bajcsy.hu Fax: [36-1] 432-7523	

FUNKCIONÁLIS ENDOSZKÓPOS MELLÉKÜREG MŰTÉT (FESS)

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében **Funkcionális endoszkópos melléküreg műtét (FESS)** beavatkozás elvégzése szükséges, ami szakmailag megalapozott és az Ön érdekeit leginkább szolgáló megoldás. A **FÜL-ORR-GÉGÉSZETI ÉS FEJ-NYAK SEBÉSZETI Osztály** a beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatja Önt, hogy - mindent mérlegelve - dönthessen, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozás elvégzéséhez. A beavatkozásról az azt végző orvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, úgy és olyan mélységig, mely megítélése szerint szükséges, Ön által érthető, állapotának megfelelő, lehetőséget adva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszol.

Beteg neve..... **TAJ:** – –

Születési idő: . .

1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

Az Ön betegségét krónikus orrmelléküreg-gyulladásnak hívják. A betegség lényege a rostasejekben, az arcüregekben, a homloküregekben, valamint az iköbölben (együtt: orrmelléküregekben) kialakult, gyógyszeres kezelésre meg nem gyógyult, idült (krónikus) nyálkahártya-gyulladás, esetleg polipok kialakulása. Ennek következménye a melléküregekben, az azokat bélelő csillószőrös hengerhám által képzett váladék elfolyási akadályozottsága, következményes váladékpangás, esetleg a váladék felülfertőződése, amely több más tünet között a leggyakrabban: orrdugulást, orrfolyást, garati váladékcsgörgést, arc- és fejfájást, a szaglás csökkenését eredményezheti. Ezekben az esetekben, a kizárólagos gyógyszeres kezelés nem hoz kielégítő és tartós eredményt, ezért tanácsoljuk a műtétet. A krónikus melléküreg-gyulladás miatt kezelt betegek jelentős részénél a melléküreg-rendszert bélelő nyálkahártya működészavara genetikai adottság, így műtéttel vagy csak átmenetileg tudjuk a panaszokat megszüntetni, vagy pedig csak jelentősen javítani tudunk rajtuk, de nem tudunk teljes panaszmenteséget elérni.

2./ A MŰTÉT JELLEGE, ISMERTETÉSE

A műtét endoszkópos úton történik, emiatt nincs szükség külső bőrmetszésre. Az endoszkóp alkalmazása szorosan kapcsolódik az ún. funkcionális szemléletű orr és orrmelléküreg sebészethez (functional endoscopic sinus surgery, FESS), amely az orr és az orrmelléküregekben elhelyezkedő anatómiai struktúrák normál funkciójának megőrzését, visszaállítását célozza, azok lehető legcsekélyebb károsításával. Az orvos az orrlyukakon keresztül bevezetett speciális optikai eszköz, az endoszkóp segítségével, a szem ellenőrzése mellett hajtja végre az orr anatómiai struktúráin a tervezett beavatkozást. Az orr belseje felől megnyitja a rostasejteket, eltávolítja a beteg és már öngyógyulásra képtelen nyálkahártyát, amennyiben vannak, a polipokat is, valamint felszabadítja és kitérít a melléküregek természetes szájadékait. Ritkább esetekben felszabadítja a koponya közepén elhelyezkedő ún. iköböl szájadékat. Egyes homloküregi betegségek esetén, az orr felől, fúróval feltágítja a homloküreg kivezető járatát. Az orrsövény és a középső orrkagyló elváltozásai zavarhatják az endoszkóp bevezetését és a jó feltárást, amely esetenként orrsövény-plasztikát, illetve orrkagyló-megkisebbitését tehet szükségessé. A sebész az endoszkóp mellett mikrosebészeti eszközökkel operál, a műtét végén, a vérzéstől függően esetlegesen tampon kerül az orrba, de ez nem általános. Arcüregi endoszkópia (sinusocopia) során egy

vastagabb szűrő eszközt (trokár) juttatunk át az arcüreg mellső vagy laterális (oldalsó) csontos falán keresztül, amelyen át endoszkóp vezethető be az arcüregbe.

3./ A MŰTÉT CÉLJA

A műtét célja, hogy a mellék üregrendszerből eltávolítsuk a beteg nyálkahártyát illetve szükség esetén a polipokat, a rosszull szellőző, akár lezárt, kis üregeket egybenyissuk, a melléküregek, elsősorban az arcüreg és a homloküreg természetes szájadékát felszabadítsuk. Ezek elvégzésével a beteg panaszai véglegesen elmúlhatnak, vagy ismert krónikus melléküreg-gyulladásban szenvedő beteg esetén jelentősen csökkenhetnek. A FESS műtét után a gyógyulás kilátásai jók, azonban a műtéti beavatkozás eredményessége a különböző tüneteket tekintve eltérő, ezért a betegnek és az orvosnak személyes megbeszélésen kell pontosítani, hogy mely tünet és milyen mértékben gyógyítható az operációval. Egyes betegcsoportokban, mint az orr polyposis ill. bizonyos időlt melléküreg gyulladások, további tartós gyógyszeres kezelésre lehet szükség, és idővel a betegség visszatérése sem kizárható.

4./ A MŰTÉT LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

4.1. A műtét közben fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények

Általános következmények, veszélyek, lehetséges szövődmények:

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis, embólia, sebfertőzés, allergia, kóros vérzés és/vagy vérzékenység, életveszélyes és kóros lázas állapot, kóros szívműködési és keringési reakciók, következményes agyi működészavarok a műtét alatt és után viszonylag ritkák. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások (infúzió bekötése, véna-katéter) szükségessé válhatnak. 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 testékszerek az elektromos eszközök alkalmazása során égési sérüléseket okozhatnak a bőrön, ezért kérjük azok eltávolítását a műtét előtt. A különböző kábító- és teljesítményfokozó szerek hatása alatt álló egyének gyógyszerekre, illetve a műtéti teherterhelésre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét - saját érdekében - közölje.

Speciális következmények, veszélyek, lehetséges szövődmények:

Fontos, hogy tájékoztassuk, miszerint a tervezett beavatkozással kapcsolatos szövődmények számszerűsített adatainak értékeléséhez nélkülözhetetlen az adott adat keletkezési körülményeinek ismerete. Ezért az adatok után szerepeltetjük annak forrását. A különböző vizsgálatok eredményei, még ugyan arra a kérdésre vonatkozóan sem egyeznek tökéletesen. Bizonyos rendkívül súlyos szövődmények, mint a halálhoz vezető fatális vérzés vagy a teljes megvakulás az alacsony szám miatt százalékosan nem kifejezhető, de az orvosi irodalomban ismertek ilyen eseteket.

Műtét során az orrfüreg és orrmelléküregek környékén található anatómiai képletek sérülhetnek. A rostasejtek műtéte során sérülhet a szemgödör, mely esetleg a szemizmok érintettségével szemmozgás-zavarhoz is vezethet, illetve az iköböl műtéte során akár a látóideg is sérülhet, mely látáscsökkenést, vaktságot okozhat. Szintén az iköböl műtéte során sérülhet a nagy, koponyaúri verőér, mely általában végzetes kimenetelű, vagy maradandó bénulást okoz. Szintén sérülhet a koponyaalap, akár az agyburkok is átszakadhatnak. Az agyburkok sérülésének zárása kapcsán fokozott veszély áll fenn koponyaúri szövődmények irányában: agyhártya-gyulladás, agyvelőgyulladás, agytályog, esetleg koponyaúri vérzés, amelyek következtében – minimális eséllyel – idegrendszeri károsodások léphetnek fel, esetleg maradandó jelleggel.

2015-ös, 50,734 esetet feldolgozó japán közlemény adatai szerint, a FESS általános szövődéményrátaja 0,50%, de a rostasüreg és az iköböl együttes megnyitása esetén 1,4%. A durasérüléssel járó agyvízfolyás 0,09%, szemüreg sérülés 0,09%, ismételt beavatkozást szükségessé tévő vérzés 0,1%, toxicus sokk szindróma 0,02%-ban fordult elő. *Suzuki S, Yasunaga H, Matsui H, Fushimi K, Kondo K, Yamasoba T. Complication rates after functional endoscopic sinus surgery: analysis of 50,734 Japanese patients. Laryngoscope. 2015 Aug;125(8):1785-91*

Ugyanakkor egy 2018-as, szintén nagy beteganyagot, 11955 esetet feldolgozó amerikai közleményben az általános szövődéményráta 7,35%-nak találtak, míg egy másik 62875 esetet feldolgozó 1%-nak, amelyben a szemüreg sérülés 0,09%. *Chaaban MR, Rana N, Baillargeon J, Baillargeon G, Resto V, Kuo YF. Outcomes and Complications of Balloon and Conventional Functional Endoscopic Sinus Surgery. Am J Rhinol Allergy. 2018 Sep;32(5):388-396., Ramakrishnan VR, Kingdom TT, Nayak JV, Hwang PH, Orlandi RR. Nationwide incidence of major complications in endoscopic sinus surgery. Int Forum Allergy Rhinol. 2012;2(1):34-39.*

4.2. A műtét után fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények

Erősebb korai és késői utóvérzés az orrból és/vagy szájból újratamponálást tehet szükségessé. A szemüregtet határoló vékony csontlemez részleges sérülése változó mértékű bevérzést okozhat a szemüregben, amely a szemkörüli szövetek lilás duzzanataként jelentkezhet és csak nagyon ritkán - a szemideg sérülésének veszélye esetén - tesz szükségessé műtéti feltárást. A könnycsatorna kisebb, részleges sérülése átmeneti könnyezést, kiterjedtebb károsodás maradandó könnyút elzáródást okozhat. A sérüléseken keresztül levegő juthat a bőr alá vagy a szemgödörbe, amely sercegésként tapintható. A levegő és a vérömleny általában nyom nélkül felszívódik, de ha befertőződik, akkor szövetközi gyulladás, esetleg tályog alakulhat ki. Fentieknél ritkábban fordul elő a mellső koponyaárok és az agyhártyák átszakadása, következményes agyvízcsorgással. Kis kiterjedés és azonnali, műtét közbeni zárás esetén nyomtalanul gyógyulhat. Kiterjedtebb, esetleg az agyszövetet is érintő sérülés után agyhártya-, illetve agyvelőgyulladás alakulhat ki. Sinusopia után szemüregi sérülés igen ritka. Asthmás - elsősorban nem vagy nem megfelelően kezelt - betegben fulladásos roham léphet fel a műtét alatt vagy után, amely megfelelő gyógyszeres kezeléssel jól befolyásolható. Asthmás beteg feltétlenül rendszeresen szedje, illetve használja gyógyszereit a műtét előtt.

A szaglászomlása, elvesztése a műtét utáni kb. 3%, de a szaglással kapcsolatos összes panasz kb 9%. Briner HR, Simmen D, Jones N. Impaired sense of smell in patients with nasal surgery. Clin Otolaryngol Allied Sci. 2003;28:417-9. Pade J, Hummel T. Olfactory function following nasal surgery. Laryngoscope. 2008 Jul;118(7):1260-4

Az orvos tájékoztatási kötelezettsége nem terjed ki az olyan, a beteg ritkán előforduló egyéni adottságai által kiváltott szövődményekre, amelynek valószínűsége százalékosan alig fejezhető ki. A szövődmények nem minősülő következmények vonatkozásában a tájékoztatási kötelezettség csak olyan tényen alapulhat, amelyet az orvos ismer, illetőleg az elvárható gondosság mellett ismernie kell és ebből következően a betegnél a következmény lehetséges voltával számolni lehet. A szövődmények nem minősülő műtéti következmények tekintetében „az egyéniesített tájékoztatás során a beteg kórház által ismert, vagy felismerhető alkati tulajdonságait, egészségi állapotát kell figyelembe venni.” Az orvos által előre nem látható következményekről nem lehet tájékoztatni a beteget.

5./ A MŰTÉT KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

5.1. A műtét előtti történések

Felkészülés a műtétre:

- A műtét napján éhgyomorrra kell maradnia, vagyis aznap 00:00 órától már nem ehet és nem ihat.
- A műtét napjának reggelén gondos egyéni tisztálkodáson essen át, amelyhez hozzátartozik a körömlakk eltávolítás, az intim ékszerek eltávolítása, borotválkozás, hajmosás.
- Ha a beteg rendszeresen szed gyógyszert, azt korán reggel kis pohár vízzel be kell vennie. Abban az esetben, ha a beteg olyan gyógyszert szed, amelyik csökkenti a véralvadást (pl.: Aspirin protect, Ticlid, Corfarit, Plavix, Syncumar), azoknak a szedését 5 nappal a műtét napja előtt abba kell hagyni, és amennyiben használatuk nem nélkülözhető pár napig, akkor megfelelő protokoll alapján injekciós készítménnyel szükséges pótolni.
- A műtét előtt a kivehető fogpótlásokat ki kell venni

A műtétre készülve fül- orr- gégeészeti szakvizsgálat, valamint arckoponya CT, illetve általános belgyógyászati kivizsgálás, EKG, vérvétel, altatásos műtét előtt mellkasröntgen, valamint altatórvoosi konzílium is szükséges. A műtét előtt közvetlenül előkészítő gyógyszert kapnak a betegek egyes, a beavatkozással kapcsolatos lehetséges mellékhatások elkerülésére, illetve a műtét alatti vérzés minimalizálására. Az előkészítő gyógyszer hatására enyhe bódulat illetve vérnyomás-csökkenés kialakulhat, ezért az előkészítő gyógyszer beadása után már az ágyban fekvő helyzetben kell várnia a műtétet. Szintén az előkészítő gyógyszer hatására szájszárazság alakulhat ki.

5.2. A műtét utáni történések

Közvetlenül műtét után 1-2 óráig véres köpés, köhögési inger, köhögés, nyugtalanság, bágyadság jellemzőnek mondható. Az orr elé helyezett parittyakötés fogja fel a váladékot, amely 1-2 óráig véres, több órával a műtét után már csak rózsaszínű. Néhány óráig könnyezés, fejfájás is felléphet. A műtét kiterjedésétől

függően az arc-, és homloktájéék érzékeny, illetve fájdalmas lehet, sinusopia után az arc általában duzzadt. A műtét után jelentkező véresen festenyzett orrváladékozás általános.

5.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

A műtét napján, közvetlen a beavatkozást követően, párnával megemelt felsőtesttel való fekvés, rendszeres folyadékfogyasztás javasolt és sz.e. fájdalomcsillapítás szükséges. A műtétet követően, esettől függően kisebb vagy nagyobb sebfelület marad vissza, amelyből különösen az első 24 órában, de csökkenő mértékben még napokig véresen festenyzett orr váladékozás jelentkezik. A sebfelület gyógyulása, áthamosodása, hasonlóan egyéb sérülésekhez kb. 1 hét, de a teljes gyógyulás, az orr normál funkciójának visszatérése legalább 5-6 hetet vehet igénybe. Amíg a teljes gyógyulás megtörténik, pörkösödés, orrdugulás, orr váladékozás, enyhe fejfájás természetes jelenségeként értékelhető. Ha a tüszögés nem elkerülhető, nyitott szájjal ajánlatos, a vérzés és az arcra terjedő bőralatti levegőgyülem veszélye miatt. A műtétet követő egy hétig mindenképpen, de azután is a fokozatosság elvét megtartva, kerülni kell minden fizikai terhelést, haspréssel, feji vérbőséggel járó aktivitást (pl: sportolás, hajolgtatás, emelés, forró fürdő, előrehajtott fejjel hajmosás, napozás, solárium), a vérzésveszély elkerülése érdekében. A műtétet követően 2 napig tilos az orrfúvás. A pörkképződés megszüntetésére, hosszabb rövidebb időn át fiziológiás sós orrmosást, olajos orrcseppet esetleg orrkenőcsöt lehet használni a kezelőorvos utasítása szerint. Amennyiben a betegségnek allergiás háttere van, tartós orr spray használata válhat szükségessé. Ha a kórházból való távozást követően bármilyen olyan jelenség lép fel,- kivételt képeznek ez alól az előbbieken, mint a természetes sebgyógyulási folyamatként szereplő tünetek-, elsősorban orrvérzés, láz, szem ill. szemkörüli duzzanat vagy fájdalom, szem mozgászavar, csöpögő vizes orrfolyás, elsőként hívja az alábbi telefonszámokat információért: Bajcsy-Zsilinszky Kórház Fül-orr-gége osztály: ambulancia 432 7657, nővérszoba 432 7650.

6./ A MŰTÉT ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Amennyiben nem kerül sor műtétre, a beteg panaszai (orrdugulás, arc- és fejfájás, garati váladécsorgás, szaglászavar, orrváladékozás) várhatóan spontán nem javulnak, illetve idővel tovább romolhatnak. A krónikus melléküreg-gyulladás gócnak minősülhet, ezért esetleg távoli szervekben is kialakulhatnak góctünetek, például hajhullás, ízületi fájdalom, bőrkiütések, veseproblémák. A kezeletlen krónikus melléküreg-gyulladás gyakran felülfertőződik, ezáltal az átlag népességhez viszonyítva gyakrabban alakul ki akut melléküreg-gyulladás, ami magával vonja, hogy nagyobb eséllyel alakuljon ki szövődményes gyulladás, ami sürgős műtétet igényelhet, és tartós egészségkárosodással is járhat.

7./ A MŰTÉT HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Egyes krónikus melléküreg-gyulladásban szenvedő betegek esetében a műtét alternatívájaként szóba jöhet szisztémás (tabletta) formában kúraszerű szteroid kezelés, ennek hatékonysága azonban a beteg panaszai és a vizsgálati lelet (fül- or- gégészeti vizsgálat, endoszkópia, arckoponya CT) alapján, egyedileg bírálható csak el. A szisztémásan adott szteroidok elsősorban a hormonháztartást befolyásolják, de számos egyéb mellékhatásuk is lehet. Leggyakrabban gyomor- bélrendszeri fájdalom, gyomorfekély, esetleg káliumvesztés, fejfájás, izomgyengeség, fokozott szőrnövekedés, lassabb sebgyógyulás, álmatlanság, hízás, cukorbetegség, magas vérnyomás, szemproblémák (szürkehályog, zöldhályog) fordulhatnak elő.

8./ A FELVILÁGOSÍTÁST 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 számára megítélésem szerint szükséges, érthető és 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 a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválasoltam.

Az orvos kiegészítése:

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

Budapest, évhó napóraperc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

9./ BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

A fenti beavatkozásra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyes orvosi szóbeli tájékoztatást – amely kitért a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – megértettem és elfogadom. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam és elegendő gondolkodási idő után a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, és a jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten kérem annak elvégzését.

A beavatkozás kiterjesztéséhez és változtatásokhoz, amelyek a beavatkozás során előre nem látható okból szükségesek vagy célszerűnek mutatkoznak, már most hozzájárulok. Az erre vonatkozó tájékoztatás alapján sem egyezem bele a beavatkozás során esetleg szükségessé váló kiterjesztések közül az alábbi(ak)ba:

.....

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegséggemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bárminemű betegséget eltitkoltam, annak következményeit magam viselem.

Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Tudomásul veszem, hogy ha a beleegyezésem visszavonására alapos ok nélkül kerül sor, kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Budapest, évhó napóraperc

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása

10./ ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes felvilágosítása - amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló lehetséges következményeket is tartalmazta - ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Tudomásul veszem, hogy az ellátás visszautasítása miatt esetlegesen bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, az elutasító nyilatkozat érvényességéhez két tanú aláírása szükséges, akik aláírásukkal igazolják, hogy a beteg a nyilatkozatot előttük írta alá, vagy aláírását előttük saját kezű aláírásának ismerte el. A beteg írásképtelensége esetén a beavatkozást két tanú együttes jelenlétében utasíthatja vissza. Ez esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.)

Budapest, évhó napóraperc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó
aláírása

Tanúk:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás: