



**Horkolás és/vagy alvási apnoe miatt végzett műtét (rádiófrekvenciás uvula-lágyszájpad
redukció)**

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Alulírott (név) (születési hely, idő)
..... (anya neve) (TAJ szám) tanúsítom,
Hogy engem Dr kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

A betegségemről, amely kórisme szerint (magyarul, esetleg latinul):

A javasolt gyógymódról, amely (magyarul) **műtét**, annak kockázatairól, és

A helyette alkalmazható gyógymódokról, mint:,

Valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről. Ismertette az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárás előnyeit, illetve hátrányait. A javasolt gyógymód kockázatairól, lehetséges gyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam. Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon dönthessek arról, milyen kezelést szeretnék. Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak az alábbi előre nem várható szövődmények, amelyek a várható gyógykezelést kedvezőtlenül befolyásolhatják

(a beteg aláírása előtt az orvos tölti ki olvashatóan, magyarul)

.....
Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének, vagy mindegyikének elutasítására. Ez esetben a kezelésem során a visszautasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek a kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

A kezelésbe, (műtétbe stb.) való beleegyezésemet, a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, hogy az alábbi kezelést (műtétet) elvégezzék (olvasható leírás)

.....



Rádiófrekvenciás uvula-lágyszájpad redukció

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek **rádiófrekvenciás uvula-lágyszájpad redukcióra** van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

ALAPVETŐ ANATÓMIAI ÉS ÉLETTENAI TUDNIVALÓK

A szájüreget az ajkak és az orcák belső felszínét borító nyálkahártya, a fogínyek, a nyelv elülső része, a nyelv alatti terület (szájfenék) és a kemény szájpad alkotják.

A szájgaratot alulról nyelv hátsó része (nyelvgyök) és a gégefedő mellső része, oldalról a garatmandulák és a szájpadívek (garatmandula-műtétet követően csak a szájpadívek), felülről a lágyszájpad alkotják.

Vérellátásuk kifejezetten jó. Ezen területeknek fontos szerepe van a táplálkozás menetében, az ízlelésben, az itt elhelyezkedő nyirokszövetek révén az immunológiai védekezésben, kihat a beszéd minőségére és a légút része. Feladata az étel megrágása, valamint a nyelés során a táplálék algaratba juttatása akaratlagos és reflexes mechanizmusok segítségével.

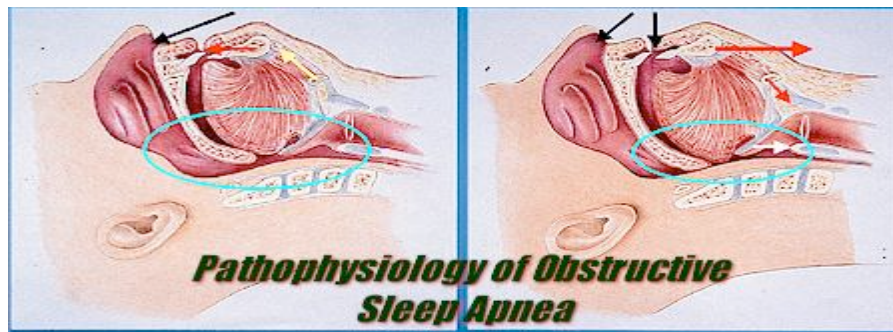
Alvás közben ez a laza szájgarati terület ellazul, légáramlási szűkületet okozva. A szűkületen keresztüláramló gyorsabb levegőmozgás megrezegteti a laza lágyszájpadot, így jön létre a horkolási hang.

A szociális horkolástól elsősorban az alvótárs szenved. Az ilyen típusú horkoló betegeg általában a mély alvás közben ellazult, tónustalan garatképletek, a megnyúlt nyelvcsap, a vaskos, laza lágyszájpad jellemzőek. A garat elváltozásaihoz sok esetben orrlégzési zavar is társul. Ezek a tényezők együttesen okoznak szűkületet a felső légutakban.

A másik típusú, ún. kóros horkolásról akkor beszélünk, amikor a horkolás megszakítja az alvás természetes folyamatát. Emiatt a pihenés nem megfelelő, a figyelem összpontosítása elégtelen munkavégzéskor vagy például autóvezetés közben.

A kóros horkolás esetén a horkolási hangot a légzés másodpercekig történő kihagyása szakítja meg. Ez az alvási apnoe, melynek lényege, hogy alvás közben a felső légutak alkati, szervi szűkületei, valamint a légzés központi szabályozásának zavara miatt a szájgarat magasságában az ellazult lágyszájpad elzárja a levegő útját, és a légzés másodpercekre kimarad. A légzés kimaradásakor nem jut elég oxigén a szervezetbe, az oxigénhiányos állapot a mély alvás közben „mikroébredéseket” okoz, melyek gátolják a pihenést. A beteg fáradtan ébred, nappali aluszékonyságot észlel, hosszú távon pedig egyéb betegségekkel együtt egészségkárosodás léphet fel.

Az alvásfüggő légzéscsökkentések egy része a garat ismétlődő elzáródásával jár (Obstruktív Alvási Apnoe /OSAS/), amelynek következtében apnoe (légzéscsökkentés) és/vagy hypopnoe (légzéscsökkenés) alakul ki. Amennyiben a légzéscsökkenéses epizódok bizonyos érték fölé (AHI-index) emelkedik OSAS-ról beszélhetünk (AHI > 5). A kollapszibilis garatszakaszműködés ismétlődő beszűkülése esetén felső légúti rezisztencia szindrómáról (Upper Airway Resistency Syndrome - UARS) beszélhetünk.



A BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) INDIKÁCIÓI (ELVÉGZÉSÉT INDOKLÓ TÉNYEZŐK)

Alváslaborban diagnosztizált és kivizsgált alvási apnoe (OSAS), felső légúti rezisztencia szindróma, tartós, hangos horkolás, illetve ezek kombinációja. Fontos megjegyezni, hogy műtetre csak megfelelően kivizsgált betegek alkalmasak, illetve ezeknél várható megfelelő eredmény a lehetséges rizikó tényezők csökkentése mellett. A műtétek időpontja, valamint a konzervatív kezelési formák közé való illesztése szintén egyedi és változó.

Műtétet akkor javasolunk, ha a beteg ún. szociális horkoló, apnoes epizódok nem igazolhatók alvás közben, az alternatív, illetve gyógyszeres eljárások nem eredményesek, vagy a beteg részére nem elfogadhatóak, illetve ha az enyhe-közepes fokú apnoes beteg az eszközös légzés-asszisztálásba nem egyezik bele. CPAP készüléket használó apnoes páciensnél a nyomás csökkentés reális lehetősége miatt indokolt lehet a műtét, hosszabb utánkövetés és a CPAP további használata mellett.

A VIZSGÁLAT ILLETVE BEAVATKOZÁS TECHNIKÁJA:

A műtét célja, hogy a torokszorosban nagyobb legyen a hely, és alvás közben az ellazuló izmok és a hátracsúszó nyelv és/vagy nyelvgyök ellenére tág maradjon a garat. E célból eltávolíthatóak a torokmandulák, megkisebbíthetők és feljebb helyezhetők a mellső és hátsó garatívek, megkisebbíthető a nyelvgyök, valamint eltávolítható vagy megkisebbíthető a nyelvcsap (uvula). Sokszor e beavatkozások bizonyos kombinációi vezet(het)nek eredményre. A beavatkozások elvégezhetők hagyományos sebészeti módszerekkel, elektromos késsel vagy koaguláció segítségével, lézerrel, valamint a legújabb eszközzel, a rádiósebészeti készülékkel. Utóbbi nagy frekvenciás vágó-, koaguláló eszköz, igen hatékony, mérsékelt a vérzés és kisebb a fájdalom, valamint nem jár együtt kiterjedt nyálkahártya-sebekkel és sérüléssel.

A legújabb és kis műtéti megterhelést jelentő rádiósebészeti lágyszájpad redukció során a lágyszájpad helyi érzéstelenítése után a rádiósebészeti műszer megfelelő kézidarabjával thermocoaguláljuk a lágyszájpad nyálkahártya alatti területet, melynek hatására hegesedés indul el, a nyelvcsap és a lágyszájpad összehúzódik, tónusosabbá válik, tágabb marad a garat és kevésbé rezonál a levegő turbulens áramlására.



A rádiófrekvenciás műszer speciális tű elektródjával igen kíméletesen, kis sebzéssel, alacsony hőmérsékleten alakíthatjuk a lágyszájpad állományát, csökkenthetjük a túltengő lágyszájpadi részeket és a nyelvcsapot. A beavatkozások helyi érzéstelenítésben és altatásban egyaránt elvégezhetőek.

AZ ÉRZÉSTELENÍTÉS LEHETŐSÉGEI, VESZÉLYEI

A helyi érzéstelenítés során érzéstelenítő oldatot permetezünk a szájüregbe, vagy érzéstelenítő krémmel felszíni érzéstelenítést végzünk, majd ezt követően túvel az elválkozás környékére juttatunk az érzéstelenítőszerből. Nagyon ritkán az érzéstelenítéssel kapcsolatban is felléphetnek a következő reakciók:

- allergiás reakció (duzzanatok, viszketés, vérkeringési rendszer reakciója, sokk)
- légúti eltérések (légzészavar, asthma, fulladás)
- idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanság, görcsök, légzészavar)
- vérnyomás-emelkedés, vérnyomáscsökkenés, szívritmuszavarok.

A helyi érzéstelenítők kikapcsolják a garatreflexet, ezért félrenyelés, köhögés előfordulhatnak.

ÁLTALÁNOS MŰTÉTI KOCKÁZAT

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis, embólia, sebfertőzés, keringési reakciók a szájgarat műtéteinél nem gyakoriak. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek azonban 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 rádiósebészeti eszköz használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek. Kérdezze meg orvosát, hogy Önnél nem áll-e fenn fokozott trombózis vagy embóliaveszély. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés kockázatát.

A MŰTÉT (BEAVATKOZÁS) LEHETSÉGES MELLÉKHATÁSAI, VESZÉLYEI ÉS SZÖVŐDMÉNYEI

1. Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után

Közvetlenül a műtét után jellemző a torokfájdalom, enyhén véres köpet, köhögési inger, szájnyitási nehezítettség. Átmenetileg a nyelés is nehezített lehet. A műtéti terület duzzanata és ödémája tipikus jelenség. A véres köpet néhány óra után általában megszűnik, a fájdalmat fájdalomcsillapítóval lehet kezelni. Az érzéstelenítő hatása, valamint a garatödéma miatt a légzés átmenetileg lehet kissé nehezebb, a torokban a gombócérzés majdnem mindig kialakul.



2. Ritkán előforduló szövődmények a műtét után:

- Altatásos beavatkozás során az elülső fogakra helyezett szájterpesz használata során elsősorban a meglazult, kiálló, vagy javított fogak sérülhetnek, esetleg kitörhetnek (csak altatásban végzett műtét esetén fordulhat elő),
- A szájterpesz használata során az ajkak sérülése, szájzug berepedése (csak altatásban végzett műtét esetén)
- A lágyszájpadot érintő beavatkozások során előfordulhat átmeneti orrhangzósság, az elfogyasztott táplálék, főleg folyadék orrba jutása, visszacsorgása az orrnyíláson keresztül.
- sebszétválás, sebgyulladás, sebgyulladás, nyaki lágyszájpad-gyulladás és tályog.
- utóvérzés a műtési területéről.

3. Extrém (nagyon) ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények a műtét után:

- Nagyobb vagy rendellenes lefutású ér sérülése, melyből akár életet veszélyeztető vérzés származhat; véraspiráció
- tartós nyeléseképtelenség, orrhangzósság, maradandó táplálék félrenyelés,
- Mély szövetszöveti gyulladás, nyaki tályog, vérmérgezés, halál
- Súlyos légzészavar, légzésleállás, fulladás, fulladásos halál,
- Égési sebek, környéki szövetek károsodása

A TIPIKUS, ILLETVE GYAKORI JELENSÉGEK A MŰTÉT UTÁN

A műtét után átmeneti gyengeség, szédülékenység, vérnyomás-ingadozás előfordulhatnak, ezért a megfigyelési időszak alatt fekvés és kíséreléssel való közlekedés ajánlott. A műtétet követően torokfájdalom észlelhető, ez közepesen intenzív-intenzív mértékű, fájdalomcsillapítókkal uralható. A fájdalom tartóssága a beavatkozás kiterjedésétől függ. Csak lágyszájpadi volumen redukció esetén általában 2-3 napon belül megszűnik a fájdalom és a duzzanat érzés. Lágyszájpadi korrekció, vágás esetén a fájdalom tartósabb, 10-14 nap is lehet, fájdalomcsillapítóval viszont szintén uralható. Ritkán antibiotikum utókezelésre lehet szükség. Kerülni kell a dohányzást, alkoholtartalmú, illetve szénsavas italok, csipős ételek fogyasztását. Fizikai kímélet néhány napig szükséges. Vérzés a garatból a műtét utáni időszakban nagyon ritkán fordul elő, észlelése esetén azonnal mentőt kell hívni, vagy fel kell hívni a legközelebbi orvost, kórházat. Kontrollra megbeszélés szerint jelentkezni kell a szakorvosnál.



A GYÓGYULÁS VÁRHATÓ IDŐTARTAMA ÉS MEGÍTÉLÉSE

A műtét a lágyszájpad állománya fokozatosan zsugorodik, hegesedik, a változás fokozatos jellegű. A végső eredményesség megítélése a beavatkozás után 4-6 héttel lehetséges leghamarabb. Nem kellő hatásosság esetén szóba jöhet ismételt rádiófrekvenciás kezelés, más típusú műtét, egyéb eszközös terápia, melyről a kezelőorvos ad felvilágosítást. Ismételt műtéti kezelés az adott területen leghamarabb 3 hónap elteltével lehetséges.

A MŰTÉT (BEAVATKOZÁS) ELHAGYÁSÁNAK VÁRHATÓ KOCKÁZATAI

A műtét elhagyásának reális alternatívája a CPAP kezelés vagy egyéb alternatív gyógymódok alkalmazása. A mindennemű kezelés mellőzésének igen komoly kockázatai vannak, elsősorban apnoes betegek esetén. Ezekkel kapcsolatban utalunk az alváslabor szakemberei, illetve a kezelő orvos által nyújtott információkra

EGYÉB KEZELÉSI LEHETŐSÉGEK

Folyamatos pozitív légúti nyomásos lélegeztetés orron keresztül (nCPAP készülék) vagy szájmaszk segítségével, légzést segítő gyógyszerek és orrsprayk, horkolás gátló orrsprayk és eszközök, orrbemenet-tágító eszközök, szájprotézisek. Egyéb orrlégzést javító műtétek.

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A rádiófrekvenciás uvula-lágyszájpad redukció tevékenységről a tájékoztatót elolvastam, az orvos általi szóbeli tájékoztatást megértettem, a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, kérem annak elvégzését.

.....
beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

Aláírással megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni. A döntéseket a kezelőorvosaimra bízom.

(Ezt a nyilatkozatot – elfogadás esetén – aláírásával kérjük erősítse meg! E megerősítő nyilatkozat hiányában tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.)

A lemondó nyilatkozatot megerősítem:

.....
beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása



EUROP-MED Orvosi Szolgáltató Kft. Egészségügyi Központ

Főigazgató főorvos: Dr. Kovács Attila

Előttük, mint tanúk előtt:

1.) Név: 2.) Név:
Lakik: Lakik:
Sz. ig. sz.: Sz. ig. sz.:

Hozzá tartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem:

Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

.....
.....

Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről az általam megjelölt korlátozásokkal tájékoztassák:

.....
.....

Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre se tájékoztassák:

.....
.....

Háziorvosomat kérésére, betegségemről teljes körűen tájékoztassák / ne tájékoztassák.

(A kívánt rész aláhúzendó.)

Budaörs, 20.....

.....

kezelőorvos aláírása

A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

P.H

Előttük, mint tanúk előtt:

1.) Név: 2.) Név:
Lakik: Lakik:
Sz. ig. sz.: Sz. ig. sz.: