

Betegtájékoztató

A beteg neve:	A beteg aláírása:
A beteg azonosítója:	

Légcsőmetszés (tracheotomia)

Kedves Betegünk!

Vizsgálataink alapján Önnél szükségessé vált a légcső művi megnyitása. Fontos, hogy ismerje a szóba jöhető kockázatokat és következményeket. Ez a felvilágosító kiadvány tartalmazza a beavatkozással kapcsolatos legfontosabb információkat.

1. Anatómiai és élettani tudnivalók

Légzéskor a levegő az orron/szájon át beáramlik, a gégen és a légcsövön keresztül jut a tüdőbe. A gégében a hangszalagok, melyek a gége porcain rögzülnek, kitérnek szélesre tárva a hangrést. Kilégzésben, ill. hangadáskor a hangszalagok összezárnak. A normális légzéshez elengedhetetlen a gége jó beidegzése a X. agyideg által és a hangszalagok jó mozgása. A gége folytatása a légcső (trachea), mely a tüdőbe vezető két főhőrgőre oszlik.

2. Miért szükséges a légcsőmetszés?

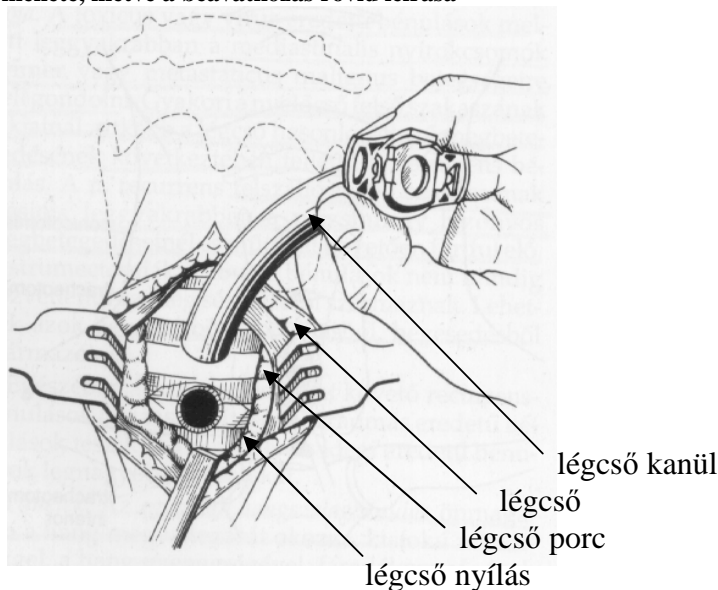
Amennyiben a légzés útját a garat és a gége területén valamilyen akadály elzárja és ezáltal fulladás lép fel, szükségessé válhat a légcső művi megnyitása (tracheotomia) a fulladás megszüntetésére és a beteg életének megmentésére. A leggyakoribb okok, melyek a légcsőmetszést szükségessé teszik a garatban és gégében kialakult daganat, illetve ha a gége vagy a légcső például idegentest, hegképződés vagy tumor által okozott külső nyomás következtében beszűkül vagy megsérül. A garatban vagy a szájüregben elhelyezkedő tumorból induló, másképpen nem csillapítható erős vérzés esetén is el kell végezni a légcsőmetszést. Indokolt továbbá a beavatkozás hosszan tartó gépi lélegeztetés a gége kifekélyesedésének, sérülésének elkerülésére. Elvégezzük a műtétet a hangszalagokat mozgató ideg bénulása esetén is, a hangszalagok ilyenkor nem nyílnak, így fulladás lép fel. Ritkán szükségessé válik a műtét hirtelen fellépő allergia, a szájüreg, a garat és a gége szöveteinek vizenyős (ödémás) duzzanata esetén, a gége (különösen a gégefedő) gyulladásos elváltozásainál, ill. nyaki sérülések esetén. Elvégezzük a műtétet nagyobb fej-nyaki műtétek részeként a légút biztosítás céljából. Szükséges lehet a műtét korábbi hangréstágító műtét ill. részleges gégeeltávolítás után is, ha gyulladás vagy vizenyő (ödéma) alakul ki.

A légcsőmetszés lehet átmeneti, de bizonyos körülmények között hosszan tartó vagy végleges is lehet. Ilyen esetek, ha a kiterjedt daganatos betegség vagy végleges hangszalag bénulás áll fenn. Ezekben az esetekben a beteg hosszan vagy véglegesen a légcsőmetszés során kialakított nyíláson (un. tracheostoma-n) keresztül kap levegőt.

3. Egyéb kezelési lehetőségek

A légcsőmetszést a fulladás megszüntetésére, az életveszély elhárítása céljából végezzük. Gyulladás, vizenyő (ödéma) esetén gyógyszeres kezelés szteroidok, antibiotikumok, kalcium, hörgő tágítók adása is megkísérelhető, 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 helyezett csővel biztosítjuk (intubáció) átmenetileg amíg a műtét el nem tudjuk végezni. Mivel ez a cső hosszan tartó alkalmazása károsíthatja a gégét és a légcsövet ezért lehetőleg csak rövid ideig alkalmazzuk.

4. A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása



A beavatkozást helyi érzéstelenítésben vagy általános narcosisban is el lehet végezni. A nyakon végzett kis vágással megnyitjuk a légcsövet. A légcső eléréséhez a pajzsmirigyen áthatolunk, a széleit elvarrjuk. Végleges nyílás (sztoma) kialakításakor bőrt a megnyitott légcső széleihez varrjuk, így stabil csatorna keletkezik. Ezen a nyíláson keresztül helyezük be a műanyag vagy fém csövet (kanül). A kanül köré az első napon általában géztampont helyezünk.

Betegtájékoztató

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A légcsömetszést 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 az alábbi reakciók:

- allergiás reakció (duzzanatok, viszketés, bőrkíütés, a vérkeringési rendszer reakciója, shock)
- idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanág, görcsök, légzészavar)
- vérnyomás emelkedés, vérnyomásesés, szívritmuszavarok.

6. Általános mütéti kockázat

Minden mütéti beavatkozás kapcsán felléphet vérrögképződés (thrombosis) vagy leszakadó vérrög következtében érelzáródás (embólia), sebfertőzés, keringési reakciók (infúzió adása, centrális vénakatóter behelyezése szükségessé válhat). A fektetés, mütéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése kialakulhat. A mütéti fertőtlenítés és az elektromos kés használata során gyulladások, bőrsérülések, hegek keletkezhetnek. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a mütét utáni utóvérzés rizikóját.

7. A mütét (beavatkozás) lehetséges mellékhatásai, veszélyei és szövödményei

a. Tipikus, ill. gyakori jelenségek a mütét után.

Az orvosi beavatkozások kockázatát a szervezet állapota (pl. fertőzés vagy tumor következtében legyengülés) és az alapbetegségek (cukorbetegség, szívelégtelenség, véralvadási zavar, allergia) befolyásolják. A légcsömetszés után szinte mindig fellép a nehezített beszéd, gyenge hang, gyakran beszédképtelenség. Tipikus jelenségek a nyálkahártya duzzanat, fokozott váladékképződés a légcsőben, köhögés és a véres köpet. Légcsömetszés esetén a legnagyobb körütekintés esetén is a következő szövödmények jelentkezhetnek: a légutakba befelé vagy onnan kifelé történő vérzés, sebfertőzés (gennyedés) légcső, ill. tüdőgyulladás.

b. Ritkán előforduló mellékhatások és szövödmények

A légcső kifeléyesedése a bőr alá és a nyak szövetei közé levegő jut erősebb vérzések (pl. szokatlanul lefutó erek sérülése miatt) a mütét kiterjesztését és / vagy vérátömlesztést tehetnek szükségessé. Nagyon ritkán a vérátömlesztéssel fertőzések is átvihetők (hepatitis vírus-májgyulladás és extrém ritkán HIV- AIDS).

c. Extrém (nagyon) ritkán előforduló mellékhatások és szövödmények

A szomszédos szervek nyelőcső, mellhártya, idegek (a hangszalagokat mozgóató ideg, a gégét beidegző felső ideg) vagy erek sérülésének veszélye fokozottabb szokatlan anatómiai elhelyezkedés, összenövés és nehezített külső körülmények (pl. sürgösségi operáció esetén). Ritkán újabb mütét is szükségessé válhat hegesedés, sipolyképződés, légcső beszűkülés vagy utóvérzés következtében. Mivel a fulladás miatt nagyon súlyos, életveszélyes állapotban kerülhet sor a mütétre, a mütét elvégzése ellenére is beállhat a halál. Nagy nyaki erek sérülése esetén életveszélyes vérzés léphet fel. A gégét mozgóató ideg sérülése maradandó hangszalagbénulást okozhat egy vagy két oldalon.

8. Mütét utáni időszak, 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 eltávolítani. A kanül tisztán tartása fontos, hogy a sebfertőzéseket a heg és fisztula képződést valamint az utóvérezéseket megakadályozzuk. Amennyiben a kanülre hosszú ideig szüksége lesz a hazabocsátásáig pontosan megtaníttjuk a használatára.

Egyszerű légcső kanüllel általában beszélni nem lehet. Amennyiben Önnél daganat nem zárja el teljesen a gégét ill. nem történt daganat eltávolítás céljából teljes gége eltávolítás, hosszabb távú kanül viseléskor léteznek speciális beszélő műanyag vagy fém kanülok, melyekkel a beszéd képessége esetenként biztosítható.

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A légcsömetszés sebének teljes gyógyulása általában 2 hétig tart, ezalatt a beteget megismerik és elsajátítják a légcső kanül használatát. Természetesen a légcsömetszés csak a légutató biztosítja, a fulladást szünteti meg, az ezt kiváltó ok (daganat) további kezelést (sugarterápia, kemoterápia esetleg további mütét) tesz szükségessé.

10. A mütét (beavatkozás) elmaradásának kockázatai

A fulladás miatt a mütét elmaradása halálhoz vezet. Amennyiben mütétet a beteg elhalasztja, nem tudjuk azt választott időben, jól előkészítve elvégezni a fulladás fokozódása miatt sürgössen (pl. ügyeleti időben helyi érzéstelenítésben) elvégzett beavatkozás esetén nő a szövödmények bekövetkezésének kockázata.