

Betegtájékoztató

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

Alsó orrkagyló megkisebbités (Mucotomia) *(laser, elektrokauter, rádiófrekvenciás eszköz)*

Kedves Betegünk!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének orrkagyló-megkisebbitő beavatkozásra van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

Az orrsövényferdülés, orrcsepp használat v. egyéb ok miatt az orrkagylók megnagyobbodnak, és akadályozzák a levegő áramlását az orrban. A szűkebb orrüregen át kevesebb levegőt tudunk beszívni, könnyen eldugul, gyakran pang benne az orrváladék. A tágabb oldal sem egészséges, nem tudja kellően felmelegíteni és párásítani a beáramló levegőt. Az orrüreg tágasságát, a kellemes, kielégítő orrlégzést nem csak az orrsövény alakja befolyásolja. Rendkívül bonyolult biokémiai mechanizmusok és vegetatív idegrendszeri reflexek szabályozzák az orrnyálkahártya vérteltségét, duzzadtságát, ezen keresztül az orrüreg tágasságát. A ferde orrsövény mellett mindkét orr fél alakja torz, az előbbi reflexmechanizmusok felborulnak, és gyakran akár a tágabb oldal is hajlamos lehet a bedugulásra. Az orrsövény ferdesége olykor az orr külső alakján is látható, olykor az egész orr tengelye ferde, máskor a sövény alsó éle valamelyik orrnyílásban aszimmetrikusan megjelenik.

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

Orrkagyló megkisebbitést végzünk azokban az esetekben, amikor a krónikus orrlégzési panasz háttérében alsó orrkagyló duzzanat áll, vagy az részét képezi a gátolt orrlégzést kiváltó és fenntartó okoknak. A műtét indoka lehet önmagában a jobb orrlégzés, a kellemesebb közérzet biztosítása. Súlyosabb esetekben az orrlégzési zavarnak már másodlagos következményei is kialakulhatnak, elhúzódó felsőlégúti hurutok, orrmelléküreg gyulladások, az alsóbb légutak érintettsége, krónikus torok és garabántalmak, a fülkürt működésének zavarai, a középfül krónikus gyulladásai. Ilyen esetekben az orrkagyló műtét megoldása még inkább indokolt. Olykor a horkolós panasz háttérében is orrkagyló duzzanat okozta gátolt orrlégzés áll.. Fontos tudni azonban, hogy a horkolás soktényezős jelenség, számos más oka is lehet.

3. Egyéb kezelési lehetőségek

Gyógyszeres- orrspray kezelés- lokális szteroidos orrspray.

4. A műtét menete, rövid leírása

Az orrkagyló megkisebbités többféle technikával operálható, a megfelelő módszer kiválasztása a konkrét eset ismeretében az operáló orvos feladata. Az orvosi dokumentációban, (pl. zárójelentésben) ezen technikák megnevezését leggyakrabban a következő szakszavakkal olvashatja: mucotomia, lézer mucotomia, conchotomia (olló, szike, lézer, fagyasztás). Valamennyi technika közös jellemzője, hogy az orrkagyló műtét alatti v. későbbi megkisebbitését eredményezi.

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

Orrkagyló megkisebbités biztonságosan végezhetünk helyi érzéstelenítésben és altatásban is, ennek megválasztásában a beteg kívánsága, az operáló orvos és az altató orvos véleménye játszik szerepet. Bizonyos melléksérülések ébren lévő beteg esetén korábban észlelhetők, de hosszabb időtartamú beavatkozás, illetve nagy kiterjedésű elváltozás esetén nyugodtabb körülményeket teremt a narkózis a sebész és beteg számára egyaránt. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük a beleegyezését. A helyi érzéstelenítés során először felületi érzéstelenítő szert juttatunk az orrnyálkahártyára, majd érosszehúzóval kombinált érzéstelenítő injekciót adunk az orrkagyló szöveteibe. Az érzéstelenítéssel kapcsolatban is - ritkán - kialakulhatnak az alábbiak: allergiás reakció (vizenyő, bőrkkiütés, viszketés, shock); kóros reflexek, idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanág, görcsök, légzészavar); vérnyomás emelkedés, vérnyomásesés, szívritmuszavarok.

6. Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók az egyébként egészséges egyének esetében ritkák. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek: infúzió bekötése, centrális vénakatóter 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 testékszerek az elektromos eszközök alkalmazása során égési sérüléseket okozhatnak a bőrön, ezért kérjük azok eltávolítását a műtét előtt. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek alkalmazása megnövelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját. 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.

Betegtájékoztató

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

7. A műtét (beavatkozás) lehetséges mellékhatásai, veszélyei és szövődményei

a. Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után

A beteg általában már éber állapotban, ép garatreflexekkel kerül ki a műtöböl. 10-20 percig – esetleg egy-két óráig – véres köpet, köhögési inger, köhögés, altatott betegnél erős nyugtalanság jellemző, hányinger, hányás előfordulhatnak. A későbbiekben már csak rózsaszínű, elvétve pirosas köpet tapasztalható. Az orra helyezett ún. parittyakötés vérrel és orrváladékkal átvődik, ezért azt rendszeresen cserélni kell. Ha tamponálásra van szükség vérzés miatt, addig (kb. 48 óra), a légzés csak szájon keresztül lehetséges.

b. Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények a műtét után

Kötelességünk megemlíteni, hogy szerencsére ritkán, nem kívánt következményei, szövődményei lehetnek. Bizonyos esetekben utóvérzés jelentkezhet, elsősorban fizikai terhelés hatására, a műtét utáni 2-3 hétben. Olykor az orr ismételt betamponálására kényszerülhetünk.

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

A műtét után ritkán réteges orrtampon kerül mindkét orr félbe, amelyet többnyire egy nap elteltével távolítunk el. A tamponálás időtartamában, módjában az egyedi esettől függően lehetnek eltérések. A tampon feladata a vérzéscsillapítás. Kitamponált állapotban is kisebb mennyiségű véres, savós, nyákos orrváladék szivároghat ki az orrból, amelyet folyamatosan cserélt parittyakötéssel higiénikusan felitathatunk. Az orrtampon viselése kissé kellemetlen, de nem fájdalmas állapot, hasonló a nátha során masszívan bedugult orr érzetéhez. Sokan úgy élik meg, mintha valóban náthásnak éreznék magukat. Kisebb hőemelkedés előfordulhat ebben az időszakban. A tamponviselés ideje alatt betegek általában bent fekszenek klinikánkon, ettől ritka esetben lehet csak eltérni. A tampon saját kezűleg sem eltávolítani, sem igazgatni nem szabad, bármilyen problémája adódik kérdezzen. A tampon kifelé, vagy hátrafelé való elmozdulását (ritkán fordul elő, pl. tüszőmentés után) jelezni kell az osztályos nővérnek vagy orvosnak. A tamponok eltávolítása néhány másodpercet vesz igénybe, kisebb kellemetlenséget okozhat, de összességében megkönnyebbülést hoz az ismét szabadabbá váló orrlégzés. A tampon kivétele, néha, kisebb mennyiségű, egy-két perc alatt magától megszűnő csepegő orrvérzést válthat ki. A friss műtét után az orrüregből egy-két hétig savós-nyákos váladék szivároghat, vagy a váladék pörkök formájában az orrüregben megkeményedhet. Ennek puhítására általában orrkenőcs, orrolaj használatát javasoljuk, amelyből borsónyi mennyiséget kell naponta 2-3-szor, ujjbeggyel az orrpitvarba bekenni. A műtét után 2-3 alkalommal szükség van ambuláns orrüreg tisztító kezelésre, melyek során az orrkagyló elhalt részeinek, ill. a pörkök eltávolítása történik. A műtét után két hétig kímélő életmód indokolt, nagy fizikai terhelést, intenzív sportot egy hónap után vállalhat. A műtét után általában egy vagy két hét elteltével kezelőorvosánál kontroll indokolt

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A műtét után az orrüreg néhány hét alatt fokozatosan kitisztul, a váladékképződés a normális mértéket és jelleget veszi fel. Az orrlégzés javulását a műtét után 4-6 héttel érdemes várni, bár sokaknál már korábban is érzékelhető a változás.

10. A műtét (beavatkozás) elhagyásának várható kockázatai

A műtét az esetek jelentős részében életminőséget javító beavatkozás, elhagyásának ilyenkor nincs súlyos következménye. Azokban az esetekben azonban, amikor a gátolt orrlégzés már másodlagos orrmelléküregi, fülészeti, torok, garat, illetve alsóbb légúti megbetegedéseket okoz, a műtét elhagyása ezek állandósulását, fokozatos romlását idézheti elő. Kiemelendő, hogy bizonyos középfülműtétek előtt az orrlégzés rendezése szükséges. Ilyenkor, például lukas dobhártya befoltozására készülve, a fennálló orrkagyló duzzanat előzetes műtétje indokolt. Ennek elhagyása a fülbetegség gyógyulási esélyét jelentősen csökkenti.