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

13. Hangprotézis beültetése

(teljes gégeeltávolításon átesett betegnél)

Kedves Betegünk!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek stomanyílás hátsó falán látható, a légcső és nyelőcső között elhelyezkedő hangprotézis beültetést tervezünk. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A teljes gége eltávolításával a természetes, spontán beszéd képessége elveszett. Ezért a légcső és a nyelőcső között mesterségesen képzett járaton keresztül behelyezett úgynevezett hangprotézis segítségével lehet a beszédképességet visszaszerezni.

2. 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, gégébe, légcsőbe, illetve a nyelőcsőbe. Nagyon ritkán az érzéstelenítéssel kapcsolatban is felléphetnek az alábbi reakciók:

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

3. Általános műtéti kockázat

A nyelőcső tükrözés során feltárjuk a stomanyílás hátsó fala magasságának megfelelő nyelőcsőszakaszt, mesterséges járatot, úgynevezett „beszélő sipolyt" alakítunk ki, melyben hangprotézist pozícionálunk.

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.

4. 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 – a fogak sérülhetnek vagy kitörhetnek. Ez a leggondosabb 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.

A beteg aláírása:

A beteg neve: .....

A beteg azonosítója: .....

b. Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

Több hetes, hónapos rekedtség és hanggyengeség; utóvérzés a torokból, gégéből; elhúzódó idegentest érzés, torokkaparás, nyelési fájdalom. Nyelőcső-perforáció (a nyelőcsőfal áthatoló sérülése) minden nyelőcsőtükrözés kapcsán előfordulhat, de szűkületes, gyulladásos 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 vizsgálatakor is előfordulhat, ilyenkor levegő juthat be a mellűrbe és a bőr alá. Nem várható anatómiai eltérések, illetve fejlődési rendellenességek kapcsán életveszélyes vérzés is felléphet.

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

A garatban, és főleg a hangszalagokon végzett beavatkozások után szigorú „gégedíéta" 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 csípős ételeket, a banánt, paradicsomot. Nem szabad szénsavas italokat inni.

Nyelőcső perforációra utalhat a hirtelen fellépő magas láz, nyelési fájdalom és nehezítettség, elesettség: ekkor azonnal jelentkezni kell a klinikán. Idegentest eltávolítás után - ha a kontroll rtg. negatív - egy-két napig pépes étrend javasolt, hacsak a kezelőorvos másként nem rendelkezik.

6. 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 a diagnózis jellegétől függően további foniátriai és logopédiai (beszéd- és hangterápiás) kezelés lehet indokolt.

7. A műtét (beavatkozás) elhagyásának várható kockázatai

A műtét elmaradásának kockázatai nehezen ítélhetők 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, szúró vagy beékelődött idegentest perforációhoz, a jelentős szűkületet fenntartó pedig táplálási nehézséghez vezethet. A bennmaradó hörgő idegentest tüdőgyulladást, súlyos vérzést okozhat.