



## BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT DACRYOCYSTO-RHINOSTOMIA (DCR)

### **Kedves Betegünk, kedves Szülők!**

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének dacryocystorhinostomia műtetre van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban. A kezelőorvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, lehetőséget biztosítva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszol.

### **1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE**

#### **Könnýt szűkület vagy elzáródás**

Ha a könnyelvezető-rendszerben valamilyen oknál fogva szűkület vagy elzáródás keletkezik, a könny nem vezetődik el az orr felé, ezért könnyelfolyási zavar keletkezik. Emiatt a normálisnál jobban könnyezik, a pangó könny a könnyelvezető apparátusban gyakrabban felülfertőződik, ilyenkor gennyes könnytömlő gyulladás alakul ki, mely gennyes szemváladékozással, a belső szemzug alatti fájdalmas, duzzanattal, esetenként lázzal, általános rossz közérzettel jár.

#### **A könnyutak anatómiája**

A könnymirigy által termelt könny a szemhéjak szabad szélén a belső szemzughoz közel, az alsó és felső könnyponton át az alsó és felső könnycsatornába jut. A könnycsatornák egyesülnek, majd a könny a könnyzsákba, ill. a könnytömlőbe továbbítódik. A könnytömlő az orr oldalsó faláról eredő alsó orrkagyló alatt az alsó orrjáraton át az orrüregbe nyílik, lehetővé téve a könny elvezetését a szemzughoz az orrba.

### **2./ A MŰTÉT MENETE, ILLETVE A BEAVATKOZÁS RÖVID LEÍRÁSA**

A DCR műtét (dacryocystorhinostomia) során a könnyutakban keletkezett szűkület felett az orrüregben kialakított új mesterséges szájadékkal a könnyet az orrüreg felé söntöljük.

#### **Az endoszkópos DCR műtét menete**

Fertőtlenítő szerrel lemoszuk az arc bőrét és a kötőhártyát. Az orr felől endoszkópos szemellenőrzés mellett leválasztjuk a nyálkahártyáját a könnytömlő orrüregi vetületének megfelelően, majd csontcsípővel vagy orrfúróval eltávolítjuk felőle a csontot, így alakítjuk ki az új nyílást.

Az alsó és a felső szemponton keresztül az alsó és felső könnycsatornák szondázását, majd feltágítását végezzük, ezt követően egy két tűs véggel rendelkező szilikon sztentet vezetünk be mind az alsó, mind a felső könnycsatornán keresztül az újonnan kialakított nyíláson át az orrba. Mindkét tűt átvezetjük endoszkópos vizualizáció mellett a könnytömlő falán és kihúzzuk az orron. A szilikon sztenten többszörös csomózást ejtünk a szájadék közelében és a tűkkel együtt a felesleges szilikonszalakat levágjuk úgy, hogy a belső szemzuga ne illeszkedjen szorosan a sztent. Általában orrtamponálásra nincs szükség, vérzés esetén réteges orrtamponálást végzünk vagy felszívódó tampont



alkalmazunk. Egyes esetekben, az orrsövény ferdeséges miatt nem megközelíthető a műtéti terület, ezért a jobb hozzáférés érdekében endoszkópos vagy klasszikus orrsövény plasztikát kell végezni.

### **3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA**

Konzervatív kezelésre nem szűnő könnyelvezetési zavar vagy korábbi beavatkozást követően visszatérő panaszok esetén a könnyutakban keletkező szűkület felett kialakított új mesterséges szájadékkal a könnyutat az orrüreg felé söntöljük.

### **4./ AZ ÉRZÉSTELENÍTÉS LEHETŐSÉGEI, VESZÉLYEI**

Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük a beleegyezését.

### **5./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI**

A műtétet legtöbbször általános érzéstelenítésben (altatásban) végezzük, ami mind a beteg, mind az orvos számára kényelmesebb helyzetet teremt a beavatkozás során. A műtét bizonyos szakaszaiban minimális mozgás sem megengedhető a beteg részéről, ami sok esetben a tartós háton fekvés miatt nehézségeket okozhat. A műtétkor elengedhetetlen vérzésmentesség biztosítására az altatószerek alkalmazása mellett éresszehúzó és fájdalomcsillapító hatással is rendelkező injekciók (adrenalin és lidocain) is beadásra kerülnek a fül környékére és a hallójáratba. Helyi érzéstelenítéskor a fül köré és a hallójáratba adott injekciók kellő érzéstelenséget és vértelenséget biztosítanak, a műtét ezek után - az esetek döntő többségében - fájdalommentes. Az érzéstelenítő és vérzést csökkentő gyógyszerek hatására előfordulhat átmeneti rosszullét, szívdobogásérzés, hányinger, vérnyomásesés vagy -emelkedés, amelyek legtöbbször kezelés nélkül elmúlnak. Az érzéstelenítésre és altatásra alkalmazott hatóanyagokkal szemben ritka esetben túlérzékenységi reakció léphet fel.

Minden ember szervezete eltérően reagál a műtéti terhelésre. Ez az eltérő reagálás néha kiszámíthatatlan reakciókat eredményez. A legnagyobb gondosság mellett is felléphetnek a műtét alatt és után is komplikációk, amelyek akár életveszélyesek is lehetnek, és szükségessé tehetnek további kezeléseket, műtéteket. Korábbi betegségek, egyéni különbségek elősegíthetik ezen komplikációk kialakulását.

#### **5.1. Általános műtéti kísérő tünetek és kockázatok**

- Műtét utáni fájdalom a sebvonalonban a fül területén
- A sebvonalból, esetleg a hallójáratból jelentkező váladékozás
- Trombózis/Embólia: ha vérrög képződik vagy elsodródik a vérárammal, igen súlyos károsodások léphetnek fel (például érelzáródás, tüdőembólia, stroke, szívinfarktus). Az esetleges gyógyszeres megelőzés viszont vérzéshez, utóvérzéshez vezethet.
- Bőr-/szövet-/idegkárosodás, a nyaki gerinc sérülése a fektetésből, a beavatkozást kísérő tevékenységekből (például injekciózás, fertőtlenítés, lézer használata, elektromos áram) ritkán fordul elő. Lehetséges hosszútávú következmények lehetnek a műtét utáni fájdalmak, gyulladások, szövetelhalások, hegképződések, érzéskiesések, funkciózavarok, bénulások.



- Sebfertőződés esetén sebszétválás, tályogképződés ismételt beavatkozást tehet szükségessé antibiotikus kezelés mellett.
- Allergia/érzékenység (például latexre, gyógyszerekre, érzéstelenítőkre) nagyon ritkán akut keringési elégtelenséghez, anafilaxiához vezethet, melynek intenzív osztályos kezelés szükséges, különösen ritkán súlyos maradandó károsodások (pl. szerveleltelenségek, agyi károsodás, bénulások), akár halál is felléphet.
- A helyi érzéstelenítő és egyéb gyógyszerek (például vérzéscsillapító szer, fájdalomcsillapító, antibiotikum) nem kívánt mellékhatásai a szer függvényében felléphetnek. Kölcsönhatás léphet fel más gyógyszerekkel, gyengíthetik (pl. fogamzásgátló) vagy erősíthetik (például véralvadásgátló) a hatásukat. Ezen kívül központi idegrendszeri (nyugtalanosság, görcsök, légzészavarok), vérnyomás eltérések, szívritmuszavarok léphetnek fel. Az antibiotikumok főként gyomor-, bélrendszeri, vérkép és véralvadási eltéréseket, vese- és májműködési zavarokat idézhetnek elő. Továbbá a gombás fertőzések elszaporodása és rezisztens kórokozók megjelenése előfordulhat. Egyes fájdalomcsillapítóknak a fentiekén kívül kivételesen veszélyes fehérvérsejt szám csökkenés, máj-, és vesekárosodás, véralvadási zavar lehet a mellékhatása. Fájdalomcsillapító érzékenység esetén asztmás hörgőgörcs kialakulása lehetséges.

## 5.2. A beavatkozás után fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények

- Orrvérzés (17%) - A beavatkozások többsége nem jár jelentős vérzéssel, a műtét során alapos vérzéscsillapítást végzünk, a vérzéseket elállítjuk. Amennyiben a vérzés kifejezett, réteges orrtamponálás vagy felszívódó orrtampon alkalmazása válhat szükségessé. A műtét után minimálisan véresen festenyzetté válhat az orrváladék néhány napig, esetleg hétig.
- Szem körüli vizenyő, véraláfutás (periorbitalis oedema és hematoma) (11-64%) - A műtét a belső szemzugot is érinti így a környező lágyrészek, szemhéjak a műtétet követően kis mértékben átmenetileg megduzzadnak. Egyes esetekben a duzzanat mellett úgy nevezett „pápaszem hematoma”, azaz véraláfutás is megjelenhet, mely 1-2 hét alatt magától felszívódik. Gyakrabban alakul ki véraláfutás azoknál, akik véralvadásgátló gyógyszereket szednek.
- Szilikon sztent-tel kapcsolatos szövődmények
  - A sztent egyes esetekben a belső szemzug felé csúszhat (4-6%), kisebb-nagyobb hurok jelenik meg, mely a látást zavarhatja. Ebben az esetben keresse fel kezelőorvosát, a szilikon sztentet az orr felől vissza lehet helyezni a helyes pozícióba. Tilos az így keletkező hurkot húzogatni, elvágni!
  - Ritkán szöveti burjánzás (granuloma) (6-16%) alakulhat ki a sztent mellett az orrüregi szájadéknál és/vagy a szemzugnál. Ez egy bizonyos túlérzékenységi reakció. Ilyenkor idő előtt eltávolításra kerülhet a szilikon, lokális vagy szájon át adott gyulladáscsökkentő gyógyszeres kezelés válik szükségessé.
  - A szilikon sztenten képzett csomók ritkán kibomolhatnak az orrüregben (3%), ilyenkor kicsúszhat a sztent a helyéről. Ha ilyet észlel, keresse fel kezelőorvosát.



- A szilikon sztent, ha túl feszes vagy ha a szemhéjak túl lazák, bevághatják a könnypontokat és a szemhéjakat (4%. A szemhéjak, a könnyelvezető rendszer sérülésének elkerülése céljából eltávolításra kerül a szilikon.
- Hegesedés, szűkület, ismételt elzáródás (4,7-9,8%) - Egyéni hajlamtól, az orrüregi nyálkahártya szerkezeti adottságaitól függően a szilikonszál eltávolítását követően az új szájadék szűkületesi tendenciát mutathat, mely végül elzáródáshoz vezet. Máskor az orrüreg képleteit (orrsövény, orrkagylók, oldalsó orrfal) borító nyálkahártya felületek között heges összenövés alakul ki. Ez egyes esetekben panaszt nem okoz, máskor leszűkítheti az új sztómányílást, orrvérzést, orrlégzési zavart okozhat. Mivel a műtét során több alkalommal feltágítjuk a könnypontokat, ill. a könnycsatornákat különböző eszközökkel, az azokban keletkező mikroszkopikus sérülések ritkán olyan gyulladásos folyamatot indítanak be, mely a könnypontok és a könnycsatornák szűkületéhez, esetleg elzáródásához vezethetnek. Ebben az esetben ismét jelentkezhet a könnyezés, mely ismételt vagy kiegészítő korrekciós műtétet tehet szükségessé.
- Fertőzés - A műtétet követően fellépő fertőzés antibiotikum adását teheti szükségessé es elhúzódó gyógyuláshoz, a műtét sikertelenségéhez vezethet.

Az orvos tájékoztatási kötelezettsége nem terjed ki az olyan, a beteg ritkán előforduló egyéni adottságai által kiváltott szövődményre, amelynek valószínűsége százalékosan alig fejezhető ki. A szövődménynek 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 szövődménynek 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.

## **6./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI**

### **6.1. A beavatkozás előtti történések, felkészülés a műtétre**

- A műtét előtti este egy könnyű vacsora fogyasztása ajánlott. Gyermekes esetében tejtermék, anyatej, tápszer este 10-ig fogyasztható. Tiszta folyadékot (víz, tea) lefekvésig megszorítás nélkül lehet fogyasztani, azonban kerülje az alkohol tartalmú italokat.
- A műtét reggel az étkezés semmilyen formában sem megengedett (tápszer, anyatej sem). Reggel 6 órakor maximum 2 dl tiszta folyadék még fogyasztható.
- A műtét napjának reggelén gondos egyéni tisztálkodáson essen át, amelyhez hozzátartozik a körömlakk eltávolítás, az ékszerek eltávolítása, borotválkozás.
- Ha rendszeresen szed gyógyszert, azt korán reggel kis pohár vízzel be kell vennie. Abban az esetben, ha véralvadásgátló és/vagy vérlemezke összecsapódást gátló gyógyszert szed (pl. acenokumarol, warfarin, apixaban, rivaroxaban, dabigatran, acetilszalicilsav, clopidogrel, ticlopidin), annak esetleges elhagyásáról vagy pótlásáról kezelőorvosával vagy a műtét előtti altatórvisi vizsgálat kapcsán kell konzultálnia.



- A műtét előtt fél órával a műtéti előkészítés keretei között nyugtatószer beadása történik, melyet követően mindenképp ágynyugalom javasolt.

## 6.2. A beavatkozás utáni történések

A műtét elvégzését követően a beteg orrára parittyá-kötést teszünk, mely a műtét után várható, esetenként vérrel festenyzett váladékot itatja fel.

A várható fájdalom miatt szájon át vagy injekció formájában történő fájdalomcsillapítás szükséges. Előfordulhat láz, mely során lázcsillapítás, esetleg antibiotikum adása válhat szükségessé. A kórházi bennfekvés időtartamát a tamponálás szükségessége határozza meg, melynek időtartamáról minden esetben az operáló orvos dönt egyénre szabva.

## 6.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

Az orrműtétet követően az orrüregből egy-két hétig savós-nyákos váladék szivároghat, vagy a váladék pörkök formájában az orrüregben megkeményedhet. Utóbbi puhítására általában orrkenőcs használatát javasoljuk, amelyből borsónyi mennyiséget kell naponta 4-5 alkalommal ujjbeggyel az orrpitvarba bekenni.

A műtét után két hétig orrfújási tilalom, kímélő mód indokolt, nagy fizikai terhelést, intenzív sportot egy hónap után vállalhat. A műtét után általában egy vagy két hét elteltével kezelőorvosánál kontroll indokolt. A behelyezett sztentet 3-6 hónappal a műtét után távolítjuk el.

A beavatkozást követően szemészeti utógondozás szükséges szemész kezelőorvosával történt egyeztetésnek megfelelően.

## **7./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI**

Az indokolt beavatkozás elmaradása esetén a műtéti indikáció felállításához vezető panaszok változatlanok maradnak.

## **8./ A BEAVATKOZÁS HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI**

A könnyutak szemészeti átfecskendezése csak a könnyutak könnyponthoz közel eső szűkületei esetében jelenthetnek megoldást a könnyelvezető rendszer elvezetési zavarainál, mely nem jelent megoldást a fenti (DCR) műtétre jelentkező betegeknél.

## **9./ A TÁJÉKOZTATÁST 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/meghatalmazottja számára megítélesem szerint szükséges, érthető és életkorának, 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/meghatalmazottjának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszoltam.

Tájékoztattam a beteget/törvényes képviselőjét/hozzátartozóját/meghatalmazottját arról, hogy az ellátással kapcsolatosan térítési díj nem merül fel / felmerül. (megfelelő aláhúzendő).

Kelt: ....., 20.... .....hó ..... nap .....óra .....perc

.....  
tájékoztatót adó orvos aláírása

**10./ A BEAVATKOZÁS TERVEZETT IDŐPONTJA:** .....

**11./ A BETEG KÉRDÉSEI:**

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

**12./ AZ ORVOS MEGJEGYZÉSEI** (a beteg személyes, egyéni műtéti kockázata, a beteg kérdéseire adott válaszok):

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

Önnek joga van a tájékoztatást követően is további kérdésfeltevésre.

Ön a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja, a beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Amennyiben a beavatkozás során annak olyan kiterjesztése válik szükségessé, amely előre nem volt látható, az erre irányuló beleegyezés hiányában a beavatkozás kiterjesztése csak akkor végezhető el, ha azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy ennek elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene. Amennyiben a beavatkozás kiterjesztése a beteg valamely szervének vagy testrészének elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, a beavatkozás kiterjesztése – az abba történő beleegyezés hiányában – csak közvetlen életveszély fennállása esetén vagy abban az esetben végezhető el, ha elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene.



### 13./ BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

**BETEG NEVE:** .....

**TAJ SZÁM:** .....

**SZÜLETÉSI HELY, IDŐ:** .....

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképes kiskorú, illetve a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott nagykorú beteg esetén a törvényes képviselő/Eütv. 16. § szerinti helyettes döntéshozó adatai (név, szül. hely és idő, anyja neve, lakcím, telefonszám):

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

Rokonsági foka/törvényes képviselő típusa: .....

Cselekvőképtelen állapotú személy esetében az Eütv. 16. § (2) bekezdés szerinti helyettes döntéshozó a beavatkozásba való beleegyezéssel egyidejűleg arra vonatkozóan is nyilatkozik, hogy jogosult a beleegyezés, illetve visszautasítás jogát gyakorolni és nincs vagy reális időn belül nem érhető el az Eütv. 16. § (2) bekezdés sorrendje szerint előrébb való személy.

Betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul): Könnyút szűkület vagy elzáródás

Tervezett beavatkozás megnevezése: dacryocysto-rhinostomia

Tájékoztatót adó orvos neve: .....

A szóbeli tájékoztatást és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztatót megértettem és tudomásul vettem, a javasolt beavatkozással, a beavatkozás céljával, várható hasznával és kockázataival kapcsolatos, szóban feltett kérdéseimre a tájékoztatást nyújtó orvostól kielégítő, számomra érthető választ kaptam és elegendő idő állt rendelkezésre ahhoz, hogy eldöntsem, beleegyezem-e a beavatkozásba.



A szóbeli tájékoztatás és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztató elolvasása után, kellő mérlegelést követően, minden megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentesen beleegyezem, hogy rajtam a beavatkozást elvégezzék.

Kelt: ....., 20..... hó ..... nap

.....  
tájékoztatást végző orvos  
aláírása és pecsétje

.....  
beteg/törvényes  
képviselő/helyettes döntéshozó  
aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

1. tanú

2. tanú

Név .....

.....

Lakcím .....

.....

Aláírás .....

.....