

**BETEGTÁJÉKOZTATÓ
LÉGCSŐMETSZÉS (TRACHEOTOMIA)**

Kedves Betegünk! Tisztelt Hozzátartozó!

Vizsgálataink alapján Önnél/gyermekénél 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.

Anatómiai és élettani tudnivalók

Légzéskor a levegő az orron/szájon át beáramlik, a gégen és a légcsövön keresztül jut a tüdőbe. A gégeben a hangszalagok, melyek a gége porcain rögzülnek, kitérnek szélesre tárva a hangrést. Kilézésben, 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 főhörgőre oszlik.

Miért szükséges a légcső metszés?

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 gégeben 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 kifeléyesedésének, 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) gyulladással 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.

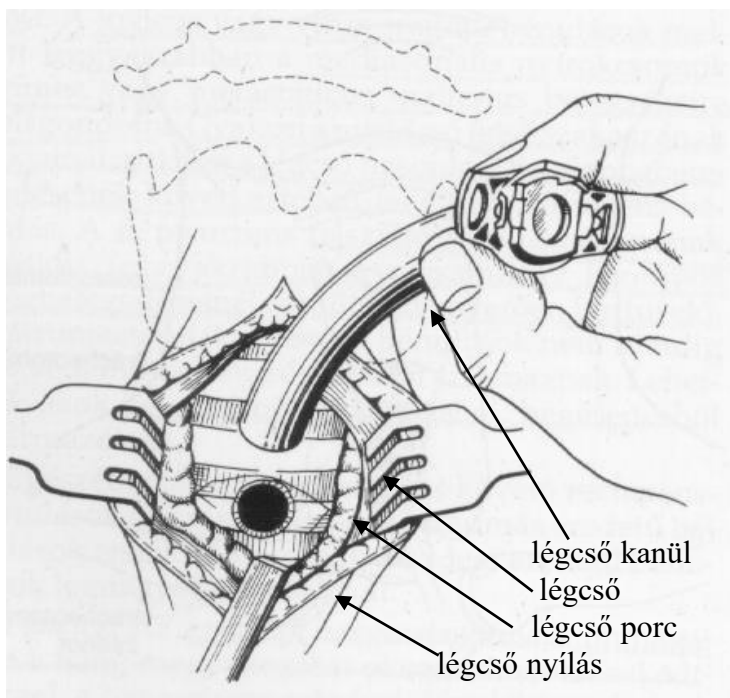
A légcsőmetszés lehet átmeneti, de bizonyos körülmények között hosszan tartó vagy végleges is lehet. Ilyen esetek, ha a kiterjedt daganatos betegség vagy végleges hangszalag bénulás áll fenn. Ezekben az esetekben a beteg hosszan vagy véglegesen a légcsőmetszés során kialakított nyíláson (un. tracheostoma-n)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

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 gégen át a légcsőbe helyezett csővel biztosítjuk (intubáció) átmenetileg amíg a műtétet el nem tudjuk végezni. Mivel ez a cső hosszan tartó alkalmazása károsíthatja a géget és a légcsövet ezért lehetőleg csak rövid ideig alkalmazzuk.

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 géztapont helyezünk.

A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása



Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A légszőmetszést 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, bőrkiütés, a vérkeringési rendszer reakciója, shock)
- idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanág, görcsök, légszőzavar)
- vérnyomás emelkedés, vérnyomásesés, szívritmuszavarok.

Általános műtéti kockázat

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

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

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

Az orvosi beavatkozások kockázatát a szervezet állapota (pl. fertőzés vagy tumor következtében legyengülés) és az alapbetegségek (cukorbetegség, szívelegételemység, véralvadási zavar, allergia) befolyásolják. A légszőmetszés után szinte mindig fellép a nehezített beszéd, gyenge hang, gyakran beszédképtelenség. Tipikus jelenségek a nyálkahártya duzzanat, fokozott váladék képződés a légszőben, köhögés és a véres köpet. Légszőmetszés esetén a legnagyobb körültekintés esetén is a következő szövődmények jelentkehetnek: a légutakba befelé vagy onnan kifelé történő vérzés, sebfertőzés (gennyedés) légsző ill. tüdőgyulladás.

b. ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények

a légcső kifekélyesedése

a bőr alá és a nyak szövetei közé levegő jut

erősebb vérzések (pl. szokatlanul lefutó erek sérülése miatt) a műtét 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 szövődmények

a szomszédos szervek nyelőcső, mellhártya, idegek (a hangszalagokat mozgató ideg, a géget beidegző felső ideg) vagy erek sérülésének veszélye fokozottabb szokatlan anatómiai elhelyezkedés, összenövés és nehezített külső körülmények (pl. sürgősségi operáció esetén).

ritkán újabb műtét is szükségessé válhat hegesedés, sipoly képződés, légcső beszűkülés vagy utóvérzés következtében.

miel a fulladás miatt nagyon súlyos, életveszélyes állapotban kerülhet sor a műtetre, a műtét elvégzése ellenére is beállhat a halál.

Nagy nyaki erek sérülése esetén életveszélyes vérzés léphet fel.

A géget mozgató ideg sérülése maradandó hangszalag bénulát okozhat egy vagy két oldalon.

Műtét 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 megtanítjuk a használatára.

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

A gyógyulás várható időtartama és megítélése

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

A műtét (beavatkozás) elmaradásának kockázatai

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