



Szegedi Tudományegyetem, Klinikai Központ
Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

Intézetvezető: *Dr. Rovó László egyetemi tanár*
6725, Szeged, Tisza Lajos krt. 111.
Tel: + 36 62 545 310 Fax: +36 62 545 848

Betegtájékoztató az orrvérzés ellátásáról

Kedves Betegünk!

Kérjük, figyelmesen olvassa el ezt a tájékoztatót, hogy betegségéről és a műtétről, melyet gyógyulása érdekében ajánlunk, megszerezze a műtéti beleegyezéshez szükséges ismereteket. A beavatkozást végző orvos szóban is fel fogja Önt világosítani. Amennyiben azt követően is úgy érzi, hogy betegségével vagy az ajánlott kezelés módjával, a várható eredményekkel, az esetleges hátrányos következményekkel és kockázatokkal kapcsolatban további részletek tisztázása szükséges, kérjük kérdezze meg kezelőorvosát!

A beavatkozást megelőzően szükség van néhány rutin vizsgálat elvégzésére, mint a mennyiségi és minőségi vérkép, vérzési és alvadási paraméterek vizsgálatára, illetve vércsoport vizsgálatra. Bizonyos esetekben szükség lehet fej-nyak régió CT vizsgálatára, mely részletesen ábrázolja a műtéti területet.

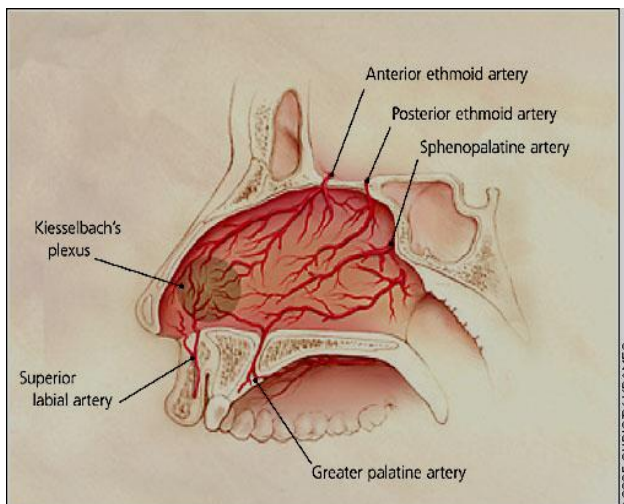
Anatómiai ismeretek

Az orrüreg kb. 7 cm hosszú és az orrgaratban végződik, az orrsövény nagyjából két szimmetrikus félre osztja. Az orrsövény váza a hátsó területen csontos. Két csont alkotja, a rostacsont függőleges lemeze (lamina perpendicularis ossis ethmoidalis) és az ekecsont (vomer). A két csontlemez előre felé nyílt derékszöget hagy szabadon, amelyet a porcos orrsövény tölt ki. Az orrsövényt kétoldalról nyálkahártya borítja (mucoperichondrium, mucoperiosteum). Az orrsövény elülső részén az alsó orrkagylóval szemben a nyálkahártya gazdagon tartalmaz vénás öblöket és érfonatokat (ún. erektilis szövetet). Erről a területről gyakran indul orrvérzés (locus Kiesselbachii). A csontos és a porcos orrsövény a fejlődés folyamán különböző mértékben növekszik. A két rész találkozásánál gyakoriak a különböző alakú és fokú elferdülések. Emellett az orrsövény alapjához közel gyakran egyik, vagy mindkét oldalon orrüregi szűkületet okozó csontos porcos taraj is jelen lehet. Az orrüreg bőséges vérellátással rendelkező terület. Az arteria carotis externa felől az orrüreg elülső területe, az arteria carotis interna felől az orrüreg hátsó része felől észlelhetünk vérzést. A locus Kiesselbachii területe – mely a septum elülső

Orrvérzés

7.A. Betegtájékoztató

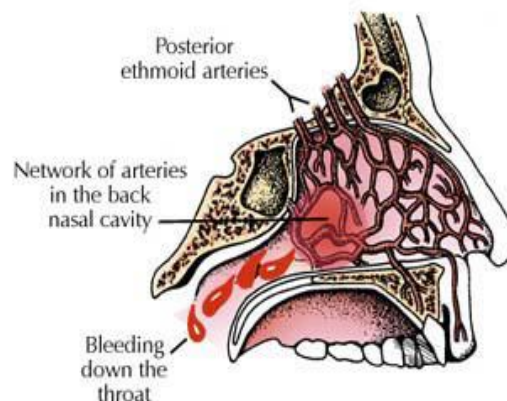
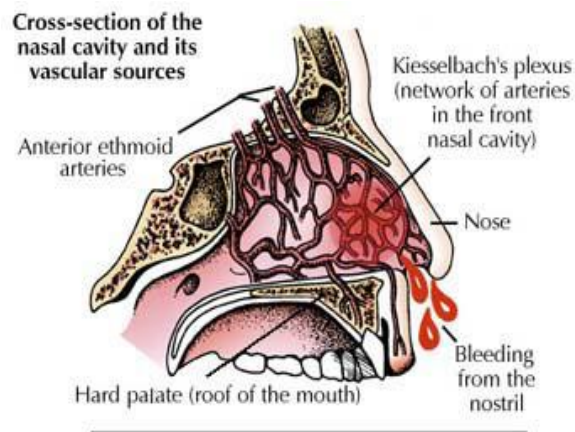
harmadában található érfonat – az orrvérzések egyik gyakori helye.



Műtét elvégzését indokló tényezők

Az orrvérzés az egyik leggyakoribb akut ellátást igénylő kórkép: lehet banális, vagy akár a beteg életét veszélyeztető is.

Leggyakrabban gyermekkorban, valamint a középkorú és idősök között fordul elő. Okai lehetnek helyiek: például sérülés, száraz nyálkahártya, daganatok, és lehet szisztémás betegség következménye például fertőzés, érrendszeri és keringési betegségek (leggyakrabban magasvérnyomás), véralvadási betegségek, vese és májbetegségek vagy az Osler-Rendu-Weber kór



A műtét menete

A műtét során felkeressük az orrvérzés háttérében álló érkepleteket. Amennyiben az vérzés forrása a Locus Kiesselbachii területén helyezkedik el, egy oldalon az érintett nyálkahártya felszíni érzéstelenítését követően bipoláris csipesszel megégetjük.

Amennyiben orrendoszkópia során azonosítható a vérzésforrás, akkor a vérző ércsonk ellátása lehetséges elektrokauterrel. Ha a vérzés az artéria sphenopalatina felől észlelhető, ennek felkeresését követően az ér elektrokauterizációját végezzük.

Amennyiben nagy mértékű, excesszív vérzés esetén a fent leírt terápia sem hoz eredményt az arteria maxillaris vagy súlyos esetben akár az artéria carotis externa lekötése válhat

Orrvérzés

7.A. Betegtájékoztató

szükségessé. Amennyiben hátsó orrvérzés esetén kauterizációval nem lehetséges a vérzés megszüntetése, Bellocq tampon behelyezése válhat szükségessé. A tampon behúzása úgy történik, hogy egy katétert vezetünk be a vérző orrfélen keresztül az orrgaratba, majd a szájon keresztül kihúzzuk. Erre csomózzuk rá a Bellocq tampon. A Bellocq tampon egy vioformmal átitatott, szoros géztampon, melynek mérete megfelel nagyjából a hüvelykujj alappercének. A katétert a rácsomózott Bellocq tamponnal együtt visszahúzzuk, a tampon ujjal beillesztjük az orrgaratba. Ezután réteges orrtamponálást végzünk, majd a Bellocq tampon egy gézbuci felett megcsomózzuk az orr előtt. A Bellocq tampon rendszerint 24 órán át hagyjuk bent, majd a száj felől a tampon alsó pólusából lelógó madzag segítségével eltávolítjuk, majd a fent leírt elvek szerint a réteges tamponokat is fokozatosan eltávolítjuk.

A vérnyomásértékek normál tartományban tartása, vérkép, véralvadási paraméterek, májés vesefunkciók ellenőrzése szintén a sürgős teendők közé tartozik. Amennyiben a beteg véralvadásában rendellenességet tapasztalunk ennek kezelése is szükséges. Ha a beteg kumarinszármazékot szed kisdózisú heparinra való átállítása vizsgálata szükséges. Az egyéb belgyógyászati eltérések szintén kezelendők, hiszen ennek elmaradása esetén az orrvérzés visszatérésére kell számítanunk

Ha vérzés nagy mértékű volt, vörösvértest koncentrátum adása is szükségessé válhat

Érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A műtétet helyi érzéstelenítésben illetve általános érzéstelenítésben is lehet végezni. Az altatás lehetséges szövődményeiről az altatóorvos tájékoztatja.

Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélyei, mint trombózis, embólia, sebfertőzés, keringési reakciók egészséges embereken ritkák. A műtét kapcsán elvégzett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek. A fektetés során nyomási károsodás, a kauterizáció során hegek, égési sérülések keletkezhetnek.

Műtét lehetséges mellékhatásai, szövődményei

A kezelés sikerességét és abszolút kockázatmentességét egyetlen orvos sem garantálhatja. A műtéti beavatkozás általános veszélyei, mint fertőzés, trombózis, embólia, excesszív vérzés, halál az orvostudomány és az eszközök fejlődésével ritkábbá váltak, de nem zárhatók ki teljesen.

Ritkán előfordul olyan vérzés, amelyet ismételt tamponálással lehetséges megszüntetni. A többszöri beavatkozást követően kivételes esetben előfordulhat az orrsövény perforációja, mely újabb műtéti beavatkozást tehet szükségessé. Az

Orrvérzés

7.A. Betegtájékoztató

orrmnyálkahártya pörkösödése, kiszáradása is előfordulhat, Ez helyi kezeléssel megszüntethető.

néhány hét alatt fokozatosan kitisztul, a váladékképződés a normális mértéket és jelleget veszi fel

Várható eredmények

A beavatkozást követően jó gyógyeredmények érhetőek el. Megszűnik az ismétlődő orrvérzés, azonban a panaszok kiújulásának a lehetősége nem zárható ki teljesen.

A műtét utáni magatartási szabályok

A beavatkozást követően orvosilag indokolt, az életmódra és életvitelre vonatkozó általános előírások: A műtét után átmeneti gyengeség, szédülékenység, vérnyomás - ingadozás előfordulhat ezért a megfigyelési időszak alatt fekvés és kísérelővel való közlekedés ajánlott. A beavatkozás után a detamponálást követően az orrüregből rövid ideig, maximum 1-2 hétig savós nyákos váladék szivároghat, vagy a váladék pörkök formájában az orrüregben megkeményedhet. Ennek puhítására és a nyálkahártya gyógyulásának elősegítésére általában orrkenőcs vagy orrolaj használatát javasoljuk. Ritkán antibiotikum utókezelésre lehet szükség. Javasolt a levegő párásítása. A műtét után közel kéthétig kímélő életmód, gyengébb orrfújás, emelt fejjel történő alvás indokolt. Nagy fizikai terhelést, intenzív sportot három hét után vállalhat. A műtét után általában egy hét elteltével kezelőorvosánál kontroll indokolt. A műtét után az orrüreg

Orrvérzés

7.A. Betegtájékoztató