

## 説明書（手術・麻酔）

私は、様の手術・麻酔について次のとおりに説明しました。

### 1.現在の病状・手術の必要性・今後の見込み。

両側・右・左慢性副鼻腔炎(鼻茸)のため、鼻漏・鼻閉・嗅覚障害があります。手術的治療が症状の改善に有効と思われます。鼻漏・鼻閉は術後改善されますが、術後の治療が大切です。現代の副鼻腔炎治療の中で手術の位置づけは、手術により鼻の粘膜の機能を回復させることであり、病変をすべて取り除くことではありません。そのため、術後にマクロライド系抗生剤の少量長期投与を選択することが一般的です。術後の治療が不適切な場合には再発が起こる場合があります。

### 2.手術の名称・方法

#### 全身麻酔下内視鏡下副鼻腔手術

内視鏡を用いてすべての手術を行います。病変をすべて除去するのではなく、ある程度の粘膜を除去し正常な粘膜を再生させます。すべての粘膜を除去し骨壁を露出させることは正常な粘膜の再生を妨げると考えられています。外鼻に切開を加えることはありません。手術は耳鼻咽喉科専門医が行い、全身麻酔は麻酔科専門医が行います。

手術時間は30分から40分。麻酔時間は1時間程度です。

### 3.上記に伴う合併症の可能性・危険性

①術直後の出血：止血用可溶性医療材料を鼻腔に挿入し出血をさせないようにします。

②眼窩内合併症：内視鏡手術の器械の方向を誤ると眼の損傷起こす可能性があります。術者の経験と慎重さが求められます。炎症の強い場合には出血が多く、手術操作が困難となる場合があります、手術が過度にならないようにします。

③脳硬膜損傷：眼窩内合併症と同様に慎重な手術が要求されます。

④術後の呼吸不全：出血防止のために手術終了時鼻腔内に止血材料を入れます。その結果口呼吸になり、麻酔からの覚醒・抜管時に呼吸のタイミングがずれ気道内圧の増加や呼吸が深く行えず無気肺など呼吸不全が起こる可能性があります。慎重に覚醒・抜管を行います。呼吸器疾患があると呼吸不全の起こりやすく、術前に安定した状態であることが大切です。薬剤によっては呼吸不全を起こすものがあり、服薬中の薬の確認が大切です。呼吸不全は軽度のものあれば当院で治療が行えますが、呼吸器専門医の治療が必要になった場合転院加療が必要になります。

令和05年 月 日

小林耳鼻咽喉科内科クリニック院長

小林 謙

## 承諾書（手術・麻酔）

私は、現在の病状及び手術・麻酔の必要性とその内容、これに伴う危険性等について十分な説明を受け、理解しましたので、その実施を承諾します。なお、実施中に緊急の処置を行う必要が生じた場合には、適宜処置されことについても承諾します。

平成 年 月 日

患者氏名（署名）

同意者氏名（署名）

患者との続柄