



BETEGTÁJEKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

MYRINGOPLASTICA / TYMPANOPLASTICA (DOBHÁRTYA ÉS/VAGY HALLÓCSONT-LÁNCSOLAT MŰTÉTI HELYREÁLLÍTÁSA)

Kedves Betegünk, kedves Szülők!

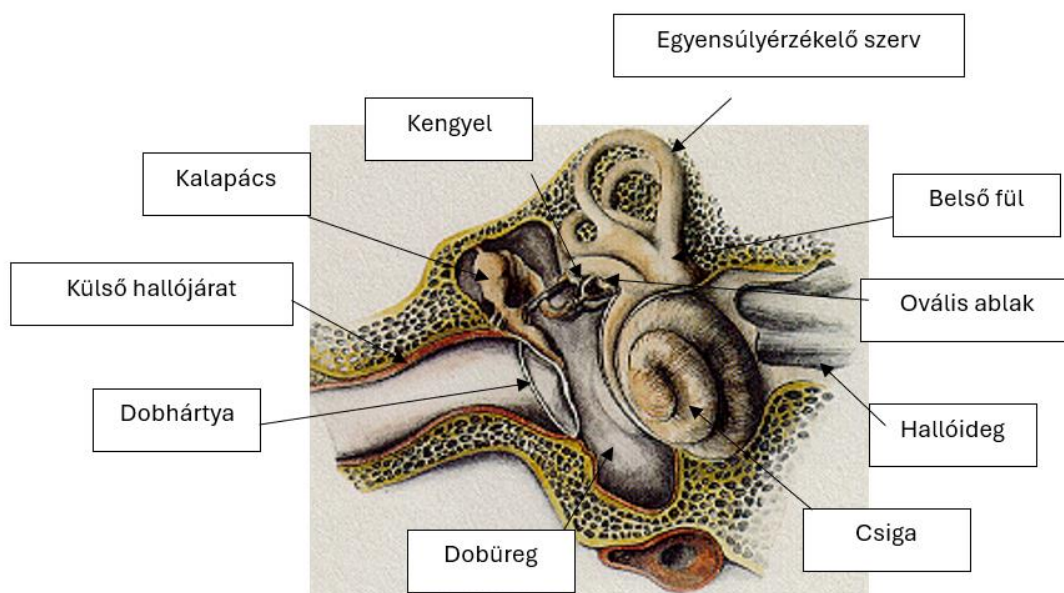
Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének tympanoplastica műtetre van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban. A kezelőorvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, lehetőséget biztosítva a beavatkozással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

1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

A fül a hallás szerve. A külsőfül részei a fülkagyló és a hallójárat. A hallójáratot a középfültől a dobhártya választja el. A középfülben található a hallócsont-láncolat (kalapács, üllő, kengyel), mely a hangátvitelt biztosítja a belfül felé. A középfül üregrendszerének egy része a csecsnyúlványban van, a fül mögött. A fülkürt révén a középfül az orrgarattal van kapcsolatban. Nyeléskor a fülkürt megnyílik, melynek a középfül légnyomásának kiegyenlítésében van szerepe (hegyre autózáskor vagy repüléskor érezhetjük a füldugulást és nyeléskor a dugulás megszűnését). A hallócsontok az ovális ablakban a rezgést a belfül folyadékterének adják át, ahol a csigában található szőrsejtek elektromos ingerre alakítják az ingert és a hallóidegen keresztül eljut az információ az agykéregbe. A belfül része a labirintus rendszer is, mely az egyensúly fenntartására hivatott.

A középfül struktúráit különböző betegségek érinthetik pl. dobhártya átszakadása (perforáció) ütést vagy fültisztítást követően, idült gyulladások (otitis media suppurativa chronica mesotympanalis, illetve otitis media suppurativa chronica cholesteatomatosa).

A traumás középfülsérülés leggyakrabban csak a dobhártyát érinti, de bizonyos esetekben a hallócsont-láncolat helyreállítására is szükség lehet.





Az idült gennyes középfülgyulladások leggyakrabban rossz fülkürtfunkció miatt alakulnak ki. A gyulladás egyik formájában (mesotympanalis típus) lyuk keletkezik a dobhártyán, illetve a régóta fennálló gyulladás a hallócsontokban is kárt tehet. A másik idült gennyes középfülgyulladás formában (cholesteatomás típus vagy gyöngydaganat) a középfülben normálisan nem jelenlévő hámsejtek okozzák a betegséget, gyulladást. A hámsejtek egy zsákszerű képződményt hoznak létre és a hám által termelt úgynevezett szaru, keratin fokozatosan felhalmozódik, melynek következménye, hogy a zsák egyre nagyobbá válik és károsítja a középfül alkotóelemeit pl. hallócsontok, arcideg csatornája, koponyaalap, egyensúlyszerv csontos tokját. Szövődényei életveszélyesek lehetnek. Mindkét idült gennyes középfülgyulladás tünete a fül folyamatos, vagy időszakosan begyulladás, bűzös váladékozása. A dobhártya-folytonosság megszakadásának vezetési halláscsökkenés lesz a következménye. Ha pedig a hallócsont-láncolat is érintett, akkor a hallás további rosszabbodásával számolhatunk.

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

A hallójáraton belül ejtett vagy fül mögött vezetett bőrmetszés után általában a halántéktáji izomzat bonyejéből vagy a fül előtti kis porcból vagy annak (tragus) porchártyájából kisebb darabot veszünk ki és megfelelő méretűre és alakúra vágjuk. A hallójárat bőrének felemelése és a dobüreg megnyitása után operációs mikroszkóp segítségével dobhártya traumás perforációja, illetve mesotympanalis idült gennyes középfülgyulladás esetén a dobhártya-lyuk széleinek felfrissítését követően az előkészített saját anyag felhasználásával alakítjuk ki az új dobhártyát. Amennyiben hallócsont-láncolat megszakadásával áll szembe az operátor, úgy speciális anyaggal való hallócsont-láncolati ragasztásra is van lehetőség, viszont, ha a hallócsontok egy része vagy egésze hiányzik, úgy azok pótlására is szükség lehet. A hallócsont-láncolatot a halántékcsontról vett és pontosan kialakított apró csontdarabbal lehet egyidejűleg pótolni, de a szükséges formára tervezett kis fém (titán) vagy műanyag protézisek is beültethetők.

A cholesteatomás idült gennyes középfülgyulladás esetén elsődlegesen a betegség maradéktalan eltávolítására törekszünk, ezt követően van mód a hallócsont-láncolat helyreállítására. Ha a betegség terjedése indokolja, úgy a csecsnyúlvány sejtjeinek megnyitására, elfúrására is szükség lehet (mastoidectomia). A hallójárat helyreállítása után a sebet varratokkal zárjuk, a hallójáratba tampon kerül.

3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

A beavatkozás célja egyrészt egy légtartó dobüreg kialakítása, a külső hallójárat és a dobüreg közti dobhártya helyreállításával. Ezáltal a beteg fülét ismét érheti víz, újra úszhat. Cholesteatomás eseteknél pedig a legfontosabb cél a középfülben növekvő hám eltávolítása, ezzel a súlyos szövődények megelőzése.

A tympanoplastica másik célja pedig a dobhártya, és szükség esetén a hallócsont-láncolat helyreállása, mellyel a beteg hallása javítható.



4./ AZ ÉRZÉSTELENÍTÉS LEHETŐSÉGEI, VESZÉLYEI

A műtétet legtöbbször általános érzéstelenítésben (altatásban) végezzük, ami mind a beteg, mind az orvos számára kényelmesebb helyzetet teremt a beavatkozás során. Kisebb, csak a dobhártyát érintő betegségek esetén helyi érzéstelenítésben történő műtét is szóba jöhet. A műtétkor elengedhetetlen vérzésmentesség biztosítására az altatószerek alkalmazása mellett érosszehúzó 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.

5./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

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 sebvonalban 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, hegeképződések, 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 (például szervenélgtelenségek, 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 (nyugtalanlás, 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. Speciális kísérő tünetek, kockázatok

- Ízérzés zavar, mely féloldali, legtöbbször átmeneti, de lehet maradandó is.
- Szédülés, egyensúlyzavar (főként, ha hallócsont-láncolati beavatkozásra is szükség volt).
- Idegi halláscsökkenés (ha a kengyel érintettsége miatt az ovális ablak területén is szükséges dolgozni).
- Összenövések a középfülben, hallójáratban, fokozott hegeképződés a sebvonalban (pl. keloid), fájdalmas hegek.
- Fülzúgás, vagy a korábban már meglévő fülzúgás erősödése, változása.
- Arcidegbénulás az operált oldalon műtét alatti idegsérülés (lehetőség szerint idegvarrat szükséges) vagy későbbiekben aktiválódott lassúvírus fertőzés miatt.
- Agyhártyagyulladás, agytályog, agyvíz csorgás.
- Erősebb vérzés léphet fel egy nagy ér szokatlan anatómiai helyzete esetén, ekkor az ér tamponálását kell elvégezni, mely ritkán a műtét kiterjesztését igényli. Kivételesen vérátömlesztés is szükséges lehet, ebben az esetben a fertőzésátvitel kockázata ma már extrém alacsony. Fertőzés átvitele lehetséges még vér alkotóelemekből álló készítmények alkalmazása esetén (pl. fibrinragasztó).
- A bőridegek szükségszerű átvágásából származó fülkagyló és fül környéki érzészavarok, fonákérzések.
- A sérült bőr érzőidegen létrejött ún. amputációs neurinoma által okozott krónikus idegfájdalom.
- A műtéti beavatkozás rontja a szövetek, köztük a dobhártya vérellátását, amely miatt a későbbiekben a dobhártyán lyuk keletkezhet.
- A rágóizület sérülése, rágáskor jelentkező fájdalom.

5.3. A beavatkozás után fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények

A sikeres műtét és zavartalan műtétet követő időszak után hónapokkal évekkel később is felléphetnek kedvezőtlen események. Ezen problémák előfordulási esélyének csökkentése miatt a később részletezett életmódbeli tanácsok betartása kötelező.

Hirtelen nagy nyomásváltozás, például tüsszentés, orrfúvás, fület ért ütés, hirtelen magasság változás (repülő, gyorslift) során a hallócsont-láncolat pótlására használt csont vagy protézis elmozdulhat, mely halláscsökkenést okoz.

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 eszen 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 (például acenokumarol, warfarin, apixaban, rivaroxaban, dabigatran, acetil-szalicilsav, clopidogrel, ticlopidin), annak esetleges elhagyásáról vagy pótlásáról kezelőorvosával vagy a műtét előtti altatórvisi vizsgálat kapcsán kell konzultálnia.
- A műtét előtt a kivehető fogpótlásokat ki kell venni.
- A műtét előtt fél órával a műtéti előkészítés keretei között nyugtatószer beadása történik, melyet követően mindenképp ágynyugalom javasolt.

A beavatkozás előtt hallásvizsgálat elvégzése szükséges lehet. A műtét előtt fél órával a műtéti előkészítés keretei között nyugtatószer beadása történik, melyet követően mindenképp ágynyugalom javasolt.

6.2. A beavatkozás utáni történések

Közvetlenül a műtét után a fej óvatos mozgatása ajánlott, de a fokozatos mobilizáció pár órával a műtétet követően megkezdhető. A kórházi bennfekvés időtartamát az általános állapot és a sebgyógyulás határozza meg.

6.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

- A műtét során a hallójáratba kb. 2-3 hétre tampon kerül, melynek célja a hallójárat bőrtáplálásának segítése. A tamponálás ideje alatt a hallás még rossz, fülzúgás jelentkezhet. Az ekkor jelentkező náthás állapot a műtét sikerének kilátásait rontja.
- Az orrfújás az első 1-2 hétben ellenjavallt.
- A műtétet követő 1-2 hétben a tüszentés nyitott szájjal javult.
- A hallójárat seb a műtétet követő héten enyhén váladékozhat.
- A műtéti területet, a fület víz nem érheti 6 hétig.

7./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Az indokolt beavatkozás elmaradása a beteg egészségét illetően előnnyel nem jár, pusztán a műtéti kockázatoktól mentesül.

A beavatkozás elmaradása esetén a visszatérő gyulladások miatt a hallása fokozatosan rosszabbodhat, a beteg fül ismétlődően váladékozhat. Cholesteatomás idült gennyes középfülgyulladás esetén műtét elmaradása esetén akár életveszélyes szövődmények alakulhatnak ki: arcidegbénulás, belső fül gyulladása, szédülés, idegi halláscsökkenés, csecsnývulvány gyulladása, sziklacsoni tályog, agyhártya gyulladása, agytályog, agyi trombózis.



8./ A BEAVATKOZÁS HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁ S ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐ NYEI, KO CKÁZATAI

Hosszan fennálló (több, mint 3 hónap) do bhártya lyuk más gyó gymóddal záró dni nagy valószínűséggel nem fog. A cholesteatomás idült gennyes középfülgyulladásnak műtéten kívüli más gyó gymó dja ugyancsak nem ismert.

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 megítélésem 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 aláhúzendó).

Kelt:, 20..... hó napóraperc

.....
tájékoztatóst adó orvos aláírása

10./ A BEAVATKOZÁS TERVEZETT IDŐPONTJA:

11./ A BETEG/TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ KÉRDÉSEI:

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

12./ AZ ORVOS MEGJEGYZÉSEI (a beteg személyes, egyéni műtéti kockázatai, 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):



Tervezett beavatkozás megnevezése: dobhártya és/vagy hallócsont-láncolat műtéti helyreállítása

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

.....
tájékoztatót 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

.....