



## BETEGTÁJEKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT EXCISION FISTULAE / CYSTAE PERIAURICULARIS (FŰL KÖRÜLI SIPOLY / TÖMLŐ KIMETSZÉSE)

### Kedves Betegünk, kedves Szülők!

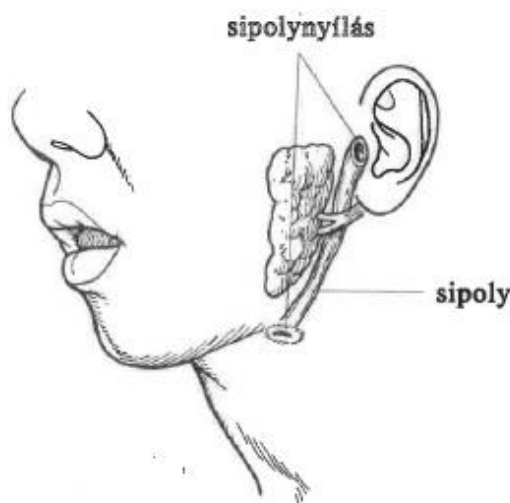
Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének fül körüli sipoly / tömlő kimetszésére van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban. A kezelőorvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, lehetőséget biztosítva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

### 1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

A fül körüli sipoly (periauricularis fistula) egy fejlődési rendellenesség. Az elváltozás egy, a fülkagyló környéki bőr alatt található vakjárat, tömlő. Leggyakrabban a fül előtt nyílik a külvilág felé, ritkább esetben a fül körül máshol is, akár magáról a fülkagylóról is kiindulhat. A hossza változó, lehet 1-2 centiméternyi, rövid, de akár 6-8 centiméteres hosszt is elérhet, néha elágazódás is található benne. Valószínűleg a fül fejlődésének már egy korai fázisában, a hatodik terhességi hét környékén alakul ki, emiatt gyakran már újszülött és kisgyermekkorban is észlelhető. Amennyiben a külvilággal nem közlekedik, úgy a bőr alatt elhelyezkedő savós, nyákos folyadékkal teli hólyagszerű képződményről, tömlőről (cysta) beszélünk.

Önmagában a periauricularis sipoly/tömlő egy ártalmatlan jelenség, azonban gyakran felülfertőződik. Ilyenkor váladékozik, fájdalmassá válik, a környékén a bőr megduzzad, piros lesz. A váladék sokszor bűzös, akár gennyes is lehet, és néha láz is társulhat a panaszokhoz.

A diagnózis elsődleges felállítása a panaszok és az általános fül- orr- gégészeti vizsgálat alapján történik.





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

Az eltávolítás általában helyi érzéstelenítésben, vagy különleges esetekben, elsősorban gyermekekben altatásban végezhető.

A bőr fertőtlenítését követően a tömlő/sipoly bőrfelszínhez közel eső felső pólusa körül kis babérlevél alakú metszést ejtünk, majd ezt követően a tömlőt kipreparáljuk a környező szövetek közül, követjük, míg a végződése fel nem tárul. Az eltávolított képletet szövettani vizsgálatra küldjük. Az esetleg fellépő vérzést ellátjuk. Az elváltozás helyére egyes esetekben gumidrént helyezünk, mely a termelődő váladék kivezetésére szolgál. A sebet összevarrjuk (többféle öltés jöhet szóba), kötést helyezünk fel.

## **3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA**

Ahogy az már említésre került, a sipolyok és a tömlők hajlamosak arra, hogy átmeneti tünetmentesség után időnként felteljenek, illetve váladékozzanak, begyulladjanak. Az elváltozás gyakran gennyes tályogként jelenik meg. Maradékalan gyógyulást csak műtéttel tudunk elérni. A beavatkozás előtt azonban a gyulladást gyógyszeres kezeléssel szükséges megszüntetni.

Műtét után néha előfordulhat kiújulás. Ennek oka lehet, hogy a gyakran begyulladt tömlő összehegesedik a környező szövetekkel, ezért nehéz megállapítani a tömlő pontos határát. A kiújulást elkerülendő, ajánlott a temporális (a fülkagyló körül tapadó) izomtól kifelé elhelyezkedő szövetek teljes eltávolítása, sőt, adott esetben a fülkagyló porcának porchártyáját is részlegesen el kell távolítani.

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

Az általános narkózisról (altatás), és annak veszélyeiről külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük beleegyezését.

A helyi érzéstelenítés az eltávolítandó képlet környékére injekcióstűvel beadott szerrel történik.

Gyulladt elváltozás esetén előfordulhat, hogy a szer nem fejt ki kellőképpen érzéstelenítő hatását.

Nagyon ritkán léphetnek fel az alábbi reakciók:

- allergiás reakció (duzzanatok, viszketés, vérkeringési rendszer reakciója, sokk),
- idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanág, görcsök, légzészavar),
- vérnyomás emelkedés, vérnyomásesés, szívritmuszavarok.

## **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

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók, ezen műtéteknél egészséges egyénben viszonylag ritkák. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek azonban: infúzió



bekötése, centrális véna katéter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés, lézersugár használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek. Kérdezze meg orvosát, hogy Önnél/gyermekénél nem áll-e fenn fokozott trombózis- vagy embóliaveszély. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés kockázatát.

A tervezett műtét kockázata elsősorban a metszés és a tömlő szövetek közti követése, a preparálás következtében felületes bőridegek sérülhetnek, időszakos vagy végleges érzéskiesést okozva az érintett területen.

Várható kimenetel

Néha előfordul, hogy az elváltozást nem sikerül maradéktalanul eltávolítani. Ebben az esetben a bennmaradt részekből a ciszta vagy a sipoly ismét kialakulhat. Az esetek döntő többségében azonban már az első műtét után teljes gyógyulást érünk el.

### 5.2. Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után

- Az altatást követő mellékhatásokról külön nyomtatványon tájékoztatjuk.
- A műtét után jellemző a seb fájdalma.

### 5.3. Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények a műtét után

- Műtét után a sebből vérzés indulhat. Kialakulhat vérömleny, mely a műtéti terület elszíneződésében, duzzanatában nyilvánulhat meg.
- A műtétet követően a seb befertőződhet, fájdalmassá válhat, a sebből genny ürülhet, a beteg lázas lehet, ebben az esetben a sebgyógyulás lassú.
- A preauricularis tömlő műtétjének leggyakoribb kockázata, hogy a fejlődéstani járatot nem sikerül teljes egészében eltávolítani, és ennek következtében a panaszok ismét kialakulnak.

### 5.4. Extrém (nagyon) ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények a műtét után

- Amennyiben a tömlő hosszabb szakaszon követhető, elérve az állkapocsszögletet, vagy az alá terjed, akkor nagyon ritkán számolnunk kell azzal, hogy sérülhet az arcideg az állkapocs alatt felületesen futó ága, mely az alsó ajak érintett oldali mozgását vezérli. Az ideg sérülése esetén az operált oldalon az alsó ajak és az arc aszimmetriáját okozhatja. Ritkán az arcideg homloki ága is sérülhet, mely szemzárási zavart okozhat.
- Igen ritkán sérülhet az arcot ellátó artéria és véna is, ilyenkor ezek lekötése, esetleg vér adása válhat szükségessé.
- Tartós, esetleg maradandó érzészavar vagy mozgászavar az arc területén a műtétet követően.
- Jelentős műtét utáni vérzés.

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

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

- A műtét előtti este egy könnyű vacsora fogyasztása ajánlott. Gyermkek esetében tejtermék, anyatej, tápszer este 10-ig fogyasztható. Tiszta folyadékot (víz, tea)



lefekvésig megszorítás nélkül lehet fogyasztani, azonban kerülje az alkohol tartalmú italokat.

- Altatásos műtét esetén 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 (például acenokumarol, warfarin, apixaban, rivaroxaban, dabigatran, acetil-szalicilsav, clopidogrel, ticlopidin), annak esetleges elhagyásáról vagy pótlásáról kezelőorvosával vagy a műtét előtti altatóorvosi 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.

### 6.2. A beavatkozás utáni történések

A műtéti terület fokozott fertőtlenítése (varratszedésig a seb fedőkötése, víz nem érheti). Helyi érzéstelenítésben történt műtét esetén a közvetlen műtét utáni megfigyelési idő (általában 2 óra) elteltét követően otthonába távozhat. Altatást követően az altatóorvos által meghatározott szempontok szerint járunk el az elbocsátást illetően.

A seb feszülhet, váladékozhat. A kötést naponta cseréljük, a kivezető gumidrén addig marad bent, amíg van sebváladék.

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

- Nyaki vérbőség (erős préseles, lehajolás, nehéz tárgy emelése) kerülése.
- Ha a műtéti területen gyulladás, duzzanat, vérzés, váladékozás jelentkezik a kezelőorvos felkeresése szükséges minél hamarabb.
- A bőrseb gyógyulása 7-10 napig tart, a varratszedés is ekkor esedékes. A sebet varratszedésig víz nem érheti. A varratok eltávolítása után még egy hétig a sebet vízzel feláztatni, erős húzásnak, nyomásnak kitenni nem szabad. A teljes panaszmentesség 3-4 hét alatt várható.
- Amennyiben vérömlenyre vagy gyulladásra utaló jelet tapasztal, keresse fel Klinikánkat.
- A megbeszélte kezeléseken, ellenőrző vizsgálatokon akkor is jelenjen meg, ha nincs semmilyen panasz.

### **A gyógyulás várható időtartama és megítélése**

A varratokat általában egy hét után szedjük ki. A seb teljes gyógyulása 2-3 hét alatt következik be. Hosszabban váladékozó, esetleg elfertőződő seb esetén a sebgyógyulás természetesen lassabb, késlelteti a varratszedést, illetve a gyógyulást.

Teljes gyógyulásról akkor szólhatunk, ha a seb elsődlegesen gyógyul, a fájdalom megszűnt, illetve, ha az elváltozás nem alakul ki ismét.



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

A már korábban panaszt okozó tömlő el nem távolítása esetén szoros kontroll szükséges. Fertőzött tömlő eltávolításának elhagyása esetén az arc és nyak szöveteinek kiterjedt gennyes gyulladása, a nyaki erek trombózisa, extrém ritkán szepszis is lehetséges. A többször begyulladt, hegesen rögzült tömlők, járatok későbbi műtéti eltávolítása esetén jóval nagyobb a kiújulás veszélye.

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

A ciszták és sipolyjáratok eltávolítása kizárólag sebészi úton történik. A tervezett beavatkozás, műtét elmaradásának, visszautasításának lehetséges kockázata a beavatkozást indokló tényezők további fennállása, esetleges fokozódása.

A begyulladt tömlőt nem operáljuk meg azonnal, szükség esetén a gennyes váladékkal telt tömlőt megnyitjuk, naponta átöblítjük, antibiotikus kezelést is alkalmazunk, a gyulladás lezajlása után 3-4 héttel javasolt a műtét.

## 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 ..... nap .....óra .....perc

.....  
tájékoztatót adó orvos aláírása

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

11./ A BETEG/TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ 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./ BELEEGYZŐ 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): fül körüli sipoly /tömlő

Tervezett beavatkozás megnevezése: excision fistulae / cystae periauricularis

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 .....

.....