



## BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT INTRATYMPANALIS SZTEROID ADÁSÁHOZ

### **Kedves Betegünk, kedves Szülők!**

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek a középfülébe (intratympanalisan) adott szteroid (Dexamethason) kezelésre 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 hallás és az egyensúlyozás érzékszerve a fül, amely három részből, a külső-, közép- és belső fülből áll. A belső fül hallószervhez tartozó része a csontos és hártyás falú, folyadékkal telt csiga. A csiga belsejében sorakoznak az ingerfelfogó receptorok (szőrsejtek). A fülbe jutott hanghullámok először megrezegtetik a dobhártyát. A dobhártya rezgéseit a középfülben elhelyezkedő hallócsontocskák felerősítik és a belső fül felé vezetik, mozgásuk átterjed a csigában található folyadéokra. A folyadék hullámzásba jön, ennek hatására elmozdulnak a hallósejtek érzékszőrei, ami ingerületet kelt. Az ingerületet idegsejtek továbbítják az agy felé.

A belsőfül bizonyos betegségeiben hatékony kezelési lehetőség a középfülbe adott szteroid oldat. A hirtelen kialakuló halláscsökkenések, hirtelen kialakuló fülzúgás egy részéért a belsőfülben található szőrsejtek (receptor sejtek) vagy a hallóideg bántalma a felelős. Ilyen károsodás bekövetkezhet vírusfertőzést követően, vírus-, vagy egyéb toxinok hatására, illetve a belsőfület ellátó erek átmeneti vagy tartós keringészavara esetén, de hirtelen halláscsökkenést válthat ki erős zajhatás, hangos zene (zajtrauma) vagy dőrejáratom is. Ezekben az esetekben nagyon fontos a kezelés mielőbbi megkezdése. Javulás kezelés nélkül, spontán is előfordulhat, azonban a panaszok mérséklődésének vagy megszűnésének esélyét a késedelemmel megkezdett kezelés, vagy a kezelés hiánya jelentősen rontja.

Szintén belsőfül eredetű betegség a Ménière-betegség, amely rohamokban jelentkező szédüléssel, fülzúgással és hallásromlással jár. A rohamok egyes időszakokban halmozottan, nagyobb gyakorisággal jelentkezhetnek. A rohamsűrűség csökkentésében az intratympanalis Dexamethason kezelés jó hatású lehet, amennyiben a konzervatív terápia hatástalan.

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

Fekvő helyzetben, mikroszkópos ellenőrzés mellett a hallójárat belső szakaszába (a dobhártya érzéstelenítése céljából) helyi érzéstelenítő oldatot / ezzel átitatott vattát juttatunk, majd a megfelelő hatóidő leteltét követően ezt eltávolítjuk. Vékony tűvel a dobhártyát átszúrva, mikroszkóp alatt történik a szteroid oldat beadása. Eközben változó mértékű nyomást, esetleg szédülést érezhet. Beavatkozás közben minimális mozgás sem megengedett. Ezt követően 30 percig mozdulatlanul kell fekvődni az ellenoldalra



fordított fejjel. Eközben nem szabad nyelnie, hogy az oldat ne távozzon idő előtt a fülkürtjén keresztül a garatba. Ehhez segítségül a szájába gézlapot / nyelvlapocot helyezünk. A 30 perc elteltével kórtermében további pihenés javasolt.

A fenti beavatkozást több alkalommal, naponta megismételjük. A kezelés általában 5 egymást követő napon át történik.

### **3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA**

A hirtelen kialakuló belsőfül- illetve hallóideg eredetű halláscsökkenés, fülzúgás esetén a gyógyulás (a panaszok javulása és/vagy megszűnése) az egyes betegeknél nagy eltéréseket mutathat. Egyes betegek napokon belül tapasztalnak javulást, más betegeknél hetek múlva jelentkezhet javulás, esetleg fokozatos jelleggel. A javulás megítélésére hallásvizsgálat szolgál. Ménière-betegségben a beavatkozástól azt várjuk, hogy a Ménière-s rohamok ritkulnak. A rosszullétek ritkulása csak hosszútávon ítéhető meg, ezért az otoneurológiai kontrollokra a későbbiekben is szükség lesz.

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

Nagyon ritkán az érzéstelenítést követően gyógyszer-túlérzékenységi reakció jelentkezhet. Amennyiben a hallójáratban érzéstelenítőszer marad, az a tüsszúrás helyén a középfülbe jutva átmeneti szédüléssel roszullétet okozhat.

### **5./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI**

Minden ember szervezete eltérően reagál ugyanazon beavatkozásokra. Ez az eltérő reagálás néha kiszámíthatatlan reakciókat eredményez. A legnagyobb gondosság mellett is felléphetnek komplikációk, amelyek akár életveszélyesek is lehetnek, és szükségessé tehetnek további kezeléseket. Korábbi betegségek, egyéni különbségek elősegíthetik ezen komplikációk kialakulását.

#### 5.1. Általános műtéti kísérő tünetek és kockázatok

- Beavatkozás közben és utána fájdalom a fülben.
- A hallójáratból jelentkező tartós váladékozás.
- Allergia/érzékenység nagyon ritkán akut keringési elégtelenséghez, anafilaxiához vezethet, melynek intenzív osztályos kezelés szükséges, különösen ritkán súlyos maradandó károsodások (pl. szervelégtelenségek, agyi károsodás, bénulások), akár halál is felléphet.

#### 5.2. Speciális kísérő tünetek, kockázatok

- Szédülés, egyensúlyzavar: legtöbbször rövid idő alatt lecseng, de egyes esetekben igen súlyos és maradandó lehet.
- Idegi halláscsökkenés a beavatkozás oldalán, egészen a teljes sükettségig.
- Vezetékes halláscsökkenés, a beavatkozást követően kialakult gyulladás, dobhártya – perforáció, hallócsont láncolati sérülés következtében.
- Tartós folytonossághiány (perforáció) fennmaradása a dobhártyán, az injekció helyén, mely a későbbiekben műtéttel zárható.



- A dobhártya - perforáció, hallócsontsérülés a hallás romlását okozhatja, illetve a hallójárat irányából fertőzés alakulhat ki a középfülben, fülvándékozást, lázat, fájdalmat okozva.
- Rendellenes helyen futó ér / ideg sérülése a beavatkozás során extrém ritkán fordul elő.
- Fülzúgás, vagy a korábban már meglévő fülzúgás erősödése, változása.

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

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

- A beavatkozás napján nem kell éhgyomorrra maradnia.
- Ha rendszeresen szed gyógyszert, azt a beavatkozás napján is szedje be.
- A beavatkozás előtt a kivehető fogpótlásokat ki kell venni.

### 6.2. A beavatkozás utáni történések

A beavatkozás után a fej mozdulatlanul tartása szükséges 30 percen keresztül, ezt követően óvatosan, lassan, segítséggel javasolt a mobilizáció.

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

- A beavatkozást követően előfordulhat átmeneti egyensúlyzavar, szédülés kialakulása, ebben az esetben az autózás tilos, kerülje a balesetveszélyes helyzeteket, magasban ne tartózkodjon.
- A dobhártyán keletkező folytonossághiány, mely az injekció beadásának helyén keletkezik, a legtöbb esetben spontán, magától záródik. Ez a záródás hetekig is tarthat, ez alatt az idő alatt a betegnek ügyelnie kell arra, hogy fülébe szennyeződés, víz ne kerüljön!

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

Hirtelen kialakuló belsőfül- vagy hallóideg eredetű halláscsökkenés és fülzúgás spontán, kezelés nélkül is javulhat, azonban az orvoshoz fordulás időpontjában előre nem mondható meg, hogy adott betegnél bekövetkezne-e javulás kezelés nélkül. A kezelés késleltetett megkezdése is rontja a javulási esélyeket, a halláscsökkenés, illetve fülzúgás állandósulhat, romolhat, vagy javulása kisebb mértékű lehet, mint a minél korábbi időpontban elkezdett kezelés mellett.

Ménière-betegség esetén a rohamok gyakorisága kezelés nélkül várhatóan rövid időn belül nem csökken, vagy hosszabb idő alatt csökken, mint kezelés mellett.

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

A hirtelen jelentkező belsőfül vagy hallóideg eredetű halláscsökkenések, fülzúgás kezelésében úgynevezett szteroid lökéskelés (intravénás infúzióban adott szteroid) is alkalmazható a halláscsökkenés súlyossága, fülzúgás mértékének függvényében, melynek adagját a kezelőorvos fentiek, illetve az ismert idült betegségek ismeretében határozza meg. Infúzióban adott szteroid kezelés esetén rövid és hosszú távú mellékhatások egyaránt előfordulhatnak, így például a vércukor háztartás felborulása, vérnyomás emelkedése, gyomor-bélrendszer nyálkahártyájának fekélyes eltérései,



vérzései. Bizonyos belgyógyászati betegségek megléte esetén ellenjavallt lehet infúzióban szteroid kezelést alkalmazni, ilyen betegeknel a középfülben alkalmazott kezelés megfelelő alternatíva lehet. Azoknál a betegeknel, akiknel hirtelen, belsőfűl vagy hallóideg eredetű halláscsökkenés, vagy fűlzűgás jelentkezik, spontán javulás is bekövetkezhet a panaszokban, de a kezelés késleltetett elkezdése rontja a gyógyulási esélyeket.

Ménière-betegségben a belsőfűl keringését segítő gyógyszeres kezelés, életmódbeli megszorítások (sószegény diéta, koffein, alkohol kerülése, dohányzás elhagyása), egyensúlyi tréning alkalmazhatók. Nagy gyakoriságú rohamok, tartós egyensúlyzavar esetén a belsőfűl működését csökkentő / megsűntető eljárások alkalmazhatók. Ilyen eljárások például a középfűlbe adott Gentamicin injekció, vagy a belsőfűlben található egyensúlyszerv műteti roncsolása.

**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 megbeszéltek, 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 merűl fel / felmerűl. (megfelelő aláhűzandó).

Kelt: ....., 20..... .....hó ..... nap .....óra .....perc

.....  
tájékoztatást adó orvos aláírása

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

**11./ A BETEG 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./ 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): hirtelen kialakuló  
belsőfül- illetve hallóideg eredetű halláscsökkenés, fülzúgás

Tervezett beavatkozás megnevezése: Intratympanalis szteroid adása

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 .....

.....