



BETEGTÁJEKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

KITERJESZTETT PETROSECTOMIA/ SUBTOTALIS PETROSECTOMIA

Kedves Betegünk, kedves Szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének kiterjesztett petrosectomia műtétre 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 kiterjesztett petrosectomia műtét több betegség esetén is indokolt lehet. Az alábbiakban ezeket soroljuk fel:

- Krónikus gennyes középfülgyulladás azon a fülön, mely funkcionálisan siket
- A középfület is érintő daganatok esetén
- Fül eredetű agyvíz-csorgás esetén
- A belső fül közvetlen közelében elhelyezkedő cholesteatoma (ún. sziklacsont csúcsi vagy pars petrosa cholesteatoma) egyes eseteiben
- A sziklacsont haránttöréseinél
- Cochlearis implantáció speciális esetei (gyulladásos elváltozás, veleszületett belső fül rendellenesség stb. esetében)
- A halántékcsontról sugárkezelés általi roncsolódásánál (radionekrózis)

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

A műtétet egy speciális operációs mikroszkóp és mikroműszerek segítségével végezzük. Helyi érzéstelenítés után S-alakú fül mögötti bőrmetszést végzünk. A metszést magasan a külső hallójárat felett kezdjük és a fülkagyló mögött, a hajás fejbőr határánál vezetve egészen a csecsnyúlvány alatt 1-2 cm-el fejezzük be. A bőrlebeny felemelését követően egy lágyrészt-lebenyt képezünk és a csecsnyúlványt teljesen szabaddá tesszük. Ezt követően a külső hallójárat bőrcsőve kerül átmetszésre. A hallójárat bőrét a csontos bemenet síkjában körkörösén átvágjuk majd a külső, felszabadított hallójáratot és a fülkagylót előre hajtjuk. A külső hallójárat porcok szakaszán a bőrt 1,0-1,5 cm hosszan felszabadítjuk, a hallójárat bemeneten át kifordítjuk és összevarrjuk. Az ez alatt fekvő porc felszabadítása után a porcot csapóajtó-szerűen a zárt hallójáratra hajtjuk és rögzítjük. Így a hallójárat két rétegben zárásra kerül.

Ezt követően kezdődik a csontmunka, mely a középfül légtartó sejtjeinek eltávolítását jelenti a nemes képletek (arcideg, sinus sigmoideus, artéria carotis interna és általában a belső fül) megkímélésével. A csontos hallójáratban mobilizáljuk a bőrt és a dobüreg megnyitása után a dobhártyát kiemeljük a csontos árkából. A dobüregben kiízesítjük a kengyel és az üllő közötti ízületet, majd eltávolítjuk az üllőt a kalapácsot és a dobhártyát. A csontmunkát folytatva feltárjuk az arcideg több szakaszát, valamint a csontos fülkürtöt kitérítjük és csontviasszal rétegesen lezárjuk. A csecsnyúlvány csúcsának

oldalsó részét eltávolítjuk, ezáltal lényegesen csökkentjük a műtési üreg mélységét. A műtési üreget hasi zsírral töltjük fel, melynél a köldök alatt egy vízszintes bőrmetszés követően a bőr alatti zsírszövetből eltávolítunk egy kis részt gondos vérzéscsillapítás mellett. Egy szívócsövet helyezünk be, majd réteges sebzés és steril kötés. Ezután a fület is réteges zárjuk és nyomóköteget helyezünk fel.

Kiterjesztett petrosectomiás üreg (jobb oldal)



3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

A kiterjesztett petrosectomia végleges megoldást jelent olyan fülészeti elváltozásokra, melyek komoly életminőség csökkenéssel járnak az abban szenvedőknek. A hallójárat és a fülkürt lezárásával kialakított zárt üreg miatt a betegek a műtétet követően biztonságosan űzhetnek vízi sportokat, nem szükséges óvni a fület a nedvességtől. Ez gyermekek esetében még kifejezettebb előny, hisz ők kevésbé tudnak figyelni fülük szárazon tartására.

A lezárás megteremti annak lehetőségét is, hogy a hallásrehabilitációhoz használatos közép-, illetve belső fül aktív implantátumok gyulladástól mentes környezetbe ültethetőek be.

A műtét kellően széles feltárást biztosít az egyes kóros elváltozások teljes és biztonságos eltávolításához, emellett megteremti annak a lehetőségét, hogy szükség szerint a műtétet tovább folytatva az oldalsó koponyalapot, vagy a koponyaúrt érintő elváltozásokat is biztonságosan kezeljük.

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. A műtét bizonyos szakaszaiban minimális mozgás sem megengedhető a beteg részéről, ami sok esetben a tartós háton fekvés miatt nehézségeket okozhat. A műtét előtt a vérzés



minimalizálása érdekében éresszehúzó és fájdalomcsillapító hatással is rendelkező injekciók (adrenalin és lidocain) is beadásra kerülnek a fül környékére és a hallójáratba. Helyi érzéstelenítésben végzett beavatkozáskor 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 KOCCÁZATAI

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 sebvonalon a fül mögötti 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, agyi infarktus, 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, hegképződések, 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 (pl. szervelégtelenségek, agyi károsodás, bénulások), akár halál is felléphet.
- A helyi érzéstelenítő és egyéb gyógyszerek (pl. vérzéscsillapító szer, fájdalomcsillapító, antibiotikum) nem kívánt mellékhatásai a szer függvényében felléphetnek. Kölcsönhatás léphet fel más gyógyszerekkel, gyengíthetik (például fogamzásgátló), vagy erősíthetik (pl. véralvadásgátló) a hatásukat. Ezen kívül központi idegrendszeri (nyugtalanág, 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 fentieken 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 és maradandó (a műtét velejárója az azonos oldali nyelvfél elülső részének ízzésért felelős ideg átvágása)
- Szédülés, egyensúlyzavar: legtöbbször rövid idő alatt lecseng, de egyes esetekben igen súlyos lehet.
- Halláscsökkenés (középfül eltávolítás)
- Megsiketülés (belsőfül megnyitása / elfúrása, hallóideg átvágásának szükségessége esetén)
- Rágási nehezítettség (állkapocsízületi vápa elfúrása)
- Részleges vagy teljes arcidegbénulás (n.VII. sérülése, átvágása)
- Az arcbőr érzészavara (n. V sérülése, átvágása)
- 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 un. amputációs neurinoma által okozott krónikus idegfájdalom.
- Daganat esetén az elváltozás csak részben történő eltávolítása.

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 ajánlott.

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 maximálisan 2 dl tiszta folyadék még fogyasztható.
- A műtét napjának reggelén gondos egyéni tisztálkodáson essen át, amelyhez hozzátartozik a körömlakk eltávolítás, az ékszeres 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 beavatkozás előtt hallásvizsgálat elvégzése szükséges. 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 fülre nyomókötés kerül, melyet 2-5 napig fenntartunk. Ezzel megelőzhető a folyadék gyülem (szeróma) kialakulása. Amennyiben a műtéti területet hasi zsírral töltjük fel, egy váladékot levezető gumicső is bevezetésre kerül a has bőre alá. Ez általában a 2. műtét utáni napon kerül eltávolításra. A kórházi bennfekvés időtartamát az általános állapot és a sebgyógyulás határozza meg.

6.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

- A műtétet követően az első 3-4 hétben szédülés még felléphet, így az autóvezetés nem ajánlott, magasan ne tartózkodjon.
- Fizikai kímélet az első 3 hétben szükséges, maximum 5 kg emelése javasolt.
- A műtéti területet, a fület víz nem érheti 6 hétig.

7./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES ELŐNYEI

Nincs szükség rendszeres fülészeti kontrollvizsgálatokra, a hallójárat sokszor kellemetlen tisztítására, amelyet például az egyes gyulladós esetekben korábban operált radikális üregek esetében szükségszerű volt néhány havonta el kellett végezni.

8./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

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

A beavatkozás elmaradása esetén a beavatkozást szükségessé tevő elváltozás továbbra is jelen lesz, mely további komplikációkat okozhat. A beavatkozás elmaradása esetén a visszatérő gyulladások a beteg fül ismétlődően váladékozhat. Cholesteatomás idült gennyes középfülgyulladás, a halántékcsontradionekrózisa esetén műtét elmaradása esetén akár életveszélyes szövődmények alakulhatnak ki: arcidegbénulás, belső fülgyulladása, szédülés, idegi halláscsökkenés, csecsnyúlványgyulladás, sziklacsonti tályog, agyhártyagyulladás, agytályog, agyi trombózis.

A középfülben jelen lévő daganatok esetében a daganat növekedésére lehet számítani, mely tovább roncfolhatja az itt lévő képleteket arcidegbénulást, a belső fül érintettségét, így szédülést, idegi halláscsökkenést, rágási nehézséget, vérzést, trombózist okozva.

Amennyiben agyvízcsorgás, vagy annak potenciális lehetősége miatt végezzük a beavatkozást, annak elmaradása központi idegrendszer érintő felszálló gyulladás alakulhat ki.



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

A műtét indikációjának számító elváltozások nagy részénél a műtéten kívüli más gyógy mód nem ismert. Esetlegesen daganatoknál jön szóba más, onkológiai kezelés.

10./ 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

.....
tájékoztatót adó orvos aláírása

11./ A BEAVATKOZÁS TERVEZETT IDŐPONTJA:

12./ A BETEG KÉRDÉSEI:

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

13./ 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.

14./ 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):

Tervezett beavatkozás megnevezése: kiterjesztett Petrosectomia/ Subtotalis Petrosectomia

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

.....