



BETEGTÁJEKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT PARACENTESIS ÉS / VAGY GROMMET VENTILLÁCIÓS TUBUS

Kedves Betegünk, kedves Szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek a dobhártya bemetszésére (paracentézis) és/vagy dobüregi ventilációs tubus (grommet) behelyezésére 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 és az egyensúlyozás szerve. Külső-, közép- és belfülre tagolható. A középfül a dobüregből, a fülkürtből és a csecsnyúlványból áll. A középfül a hallójárat végén a dobhártyával kezdődik, ez a dobüregnek a hártvás fala. A dobhártya 0,7 cm felületű, tölcsérszerűen befelé húzódott, gyöngyházfényű, enyhén ovális képlet. A dobüreg légtartó, téglalap alakú üreg, amelyet nyálkahártya bélel, és benne helyezkednek el a hallócsontocskák és az azokat rögzítő inak és izmok. A középfül a fülkürtön keresztül az orrgarattal áll összeköttetésben. A fülkürt kb. 4 cm hosszú cső, amely a dobüregbe nyílik. A középfül a hang továbbításában játszik szerepet. A középfül és a hangvezető rendszer normális működésének alapvető feltétele a fülkürt kielégítő funkciója. A fülkürt normális állapotában zárt, azonban nyeléskor, ásításkor megnyílik. Élettani szerepe a dobüreg szellőzésének biztosítása. A dobhártya állapotából (színe, állása) következtetni lehet a középfülben uralkodó légnyomásviszonyokra, illetve a középfül gyulladásos betegségeire.

A beavatkozás a krónikus savós, illetve a gyakran visszatérő középfülgyulladás kezelésére szolgál, mely jellemzően kisgyermekkorban előforduló betegség. Kialakulásának elsődleges oka, hogy a fülkürt orrgarati bejárata mellett található az orrmandula a gyermekeknél, mely, mint elsődleges szűrő és immunológiai szerv sokszor begyullad, megduzzad és részben fizikailag elzárja a fülkürtöt, részben azon keresztül kórokozók juthatnak be a középfül üregrendszerébe. Ha a fülkürt nem tudja betölteni a nyomáskiegyenlítő szerepét, akkor a dobüregi levegő szép lassan felszívódik, a dobhártya benyomódik és a levegő helyét savó fogja kitölteni, a fülkürtön át a dobüregbe jutott kórokozók pedig heveny, esetleg gennyes középfülgyulladást okoznak. A krónikus savós középfülgyulladás általában nem fájdalmas, de a dobüregi savó a dobhártya rezgőképességét és a hallócsontok mobilitását csökkenti, ezért a beteg rosszabbul fog hallani. Ezzel szemben a gyakran visszatérő heveny középfülgyulladások fájdalmasak, sokszor lázzal is járnak, spontán perforálhatják a dobhártyát és sokszor csak antibiotikus kezelés hatására gyógyulnak. Az orrmandula szerepén túl, a kisgyermekes esetekben maga a fülkürt rövidebb volta, és a környező, részben a fülkürtműködést is befolyásoló izmok nem megfelelő működése is hozzájárulhat a krónikus savós középfülgyulladás kialakulásához, akár érdemi orrmandula-megnagyobbodás nélkül is.

Felnőttek esetében is előfordulhat krónikus savós középfülgyulladás, bár nagyságrendekkel ritkábban, mint a gyermekek esetében. Ezek hátterében mindig ki kell zárni az orrgarat rosszindulatú daganatát. Sokszor elhúzódó fertőzés, krónikus orr- és melléküregi betegségek (krónikus szinusztisz, orropolipózis) vezetnek ide, illetve a fejnyak, illetve az orrgarati térség sugárkezelése okozhatja.

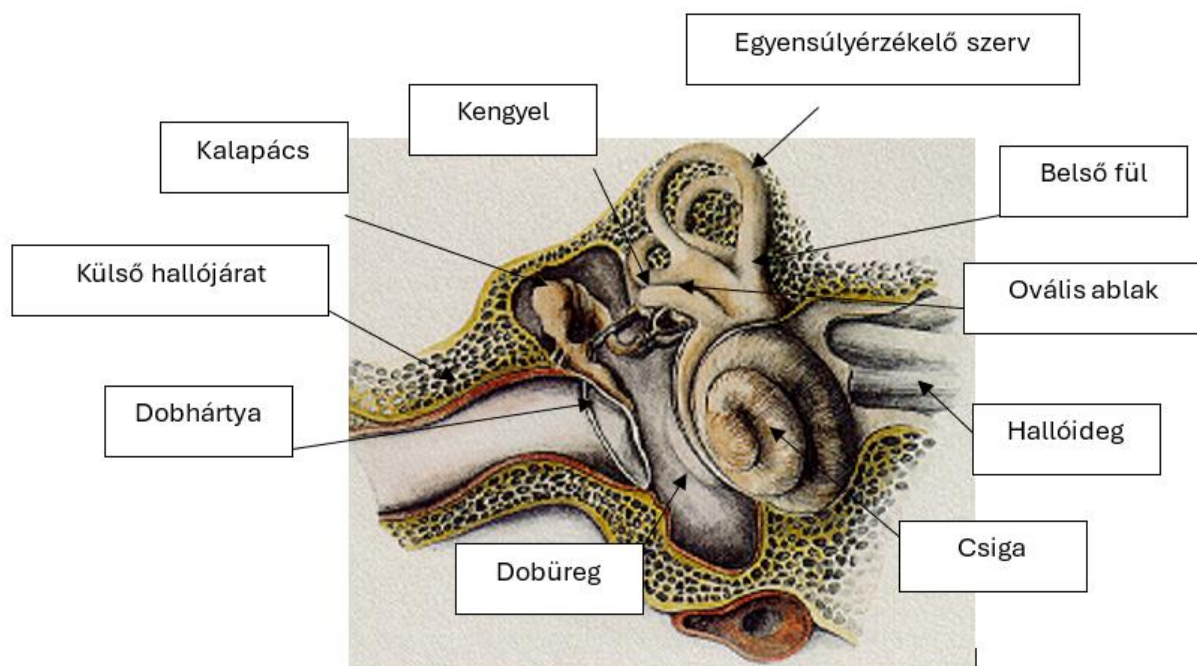
Összefoglalva

A középfülgyulladás a csecsemők és a kisgyermekek megbetegedése, de felnőttkorban is előfordulhat. Kiváltó októl függően hurutos vagy gennyes típust különíthetünk el. Mindkét esetben szerepet játszik a fülkürt rossz működése, a gennyes fertőzés, illetve a szervezet védekezőképességének csökkenése.

Krónikus, savós középfülgyulladás

Krónikus, savós középfülgyulladás esetében a fülkürt tartós funkciózavara áll fent, amelynek okai lehetnek:

- gyermekeknél az orrmandula túltengése, illetve gyulladása,
- orr és melléküregek (leggyakrabban az arcüreg, illetve rostasejtek) gyulladása,
- felnőtt korban orrsövényferdülés, az alsó orrkagyló túltengése,
- az orr és melléküregek polipos megbetegedése,
- orr és melléküregek, valamint orrgarati megbetegedések (például jó és rosszindulatú daganatok),
- farkastorok és egyéb elváltozások,
- ételallergia, szénanátha.



Ezekben az esetekben tartós halláscsökkenés, fülzúgás, teltségérzés a fő panasz, a gyermekek figyelmetlenek lehetnek. A dobüregi nyomás vizsgálatának eredménye jellegzetes a betegségre. A dobhártya behúzódott, gyakran a dobüregben a savós váladék mutatható ki. Ha a savóképződés hosszú ideig áll fenn, tartós halláscsökkenés alakulhat ki. Amennyiben a fülkürtön keresztül nem tudjuk megoldani a dobüreg szellőzését, a



dobhártya átszúrását (paracentézis) és ventilációs tubus (grommet) behelyezését el kell végezni.

Akut gennyes középfülgyulladás

Leggyakrabban gennykeltő baktériumok okozzák, de kialakulásában szerepet játszik a fülkürt rossz működése, illetve az ellenálló képesség csökkenése. A panaszok általában nátha, orrmelléküreg-gyulladás, felsőlégúti fertőzés kapcsán alakulnak ki.

A tünetek klasszikusak, erős fülfájdalom, láz, rossz közérzet, étvágytalanság, hányás. A dobhártya piros, elődomborodó, a képletek nem ismerhetők fel. A csecsemők a fülükhöz kapkodnak, sírnak, hasmenésük lehet. A dobüregben termelődött gennyes váladék miatt a dobhártya elődomborodik, elvékonyodik, végül a nagy nyomásnak kitett helyen a dobhártya átszakad, gennyes fülfolyás alakul ki. A fájdalom a fülfolyás előtti időszakban a legerősebb.

Lehetőleg még a spontán átszakadása előtt a dobhártya felszúrását/ bemetszését el kell végezni.

A dobhártya átmetszése indokolt, hogy:

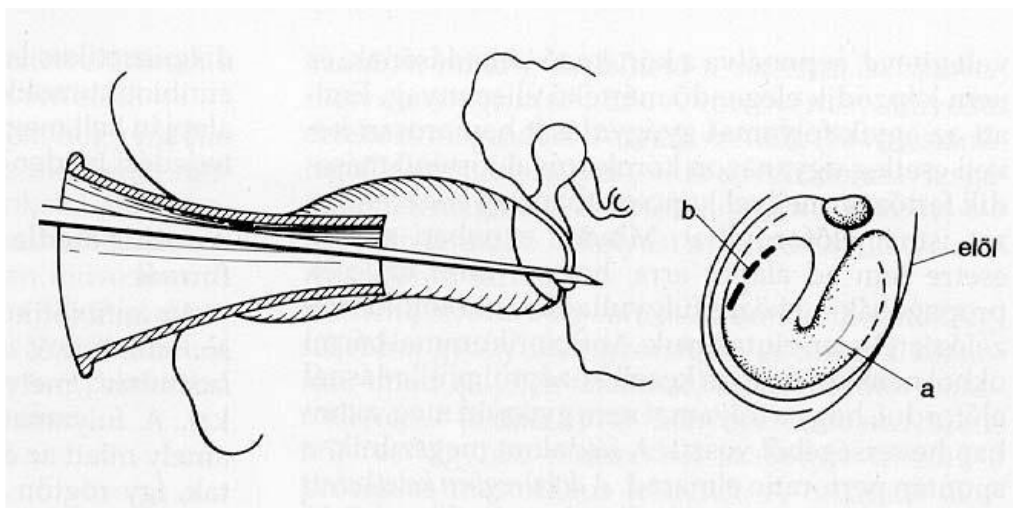
- a gyógyulás gyors és teljes értékű legyen,
- megelőzendő a spontán átszakadást, amikor a dobhártyán maradandó lyuk maradhat,
- szövődmény ne alakuljon ki,
- a váladék a középfülből maradéktalanul ki tudjon ürülni.

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

A beavatkozás lényege, hogy a dobhártyán mikroszkóp vagy endoszkóp segítségével helyi érzéstelenítésben vagy altatásban egy ún. paracentáló lándzsával lyukat ejtünk, ami lényegében a klasszikus fülfelszúrás. Ebbe a nyílásba egy parányi szellőző, ún. ventilációs tubust vagy grommetet helyezünk, mely megakadályozza, hogy a lándzsával ejtett lyuk pár napon belül beforrjon. Mindezt a hallójáraton keresztül végezzük, bőrmetszés, speciális feltárás nem szükséges. A dobhártya bemetszését, gyermekeknek szinte minden esetben altatásban végezzük. Bizonyos idő után a tubus általában kilökődik. Ha közben a tubafunkció, nyomásviszonyok helyreállnak, nincs további teendő, a nyílás spontán záródik. Savós középfülgyulladásnál a krónikus fülkürthurutot fenntartó elváltozásokat meg kell szüntetni, emiatt gyakran a dobhártya felszúrásával egyidőben az orrmandulákat is eltávolítjuk.

3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

A beavatkozás célja, hogy a dobüregi nyomás kiegyenlítődjön, szellőzést a bemetszett dobhártyán (paracentesis) vagy a behelyezett ventilációs tubuson (grommet) át biztosítsuk. Így a dobüreget nem savó fogja kitölteni, ezáltal a dobhártya és a hallócsontok mozgása javul, és a beteg jobban fog hallani. Ventilációs tubus (grommet) behelyezés esetén a korábban nagyon gyakran visszatérő középfülgyulladások előfordulása csökken, ezáltal kevésbé lesz panaszos a beteg, és csökken az antibiotikum felhasználás.



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. Az érzéstelenítő 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
- 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, elektromos áram) ritkán fordul elő. Lehetséges hosszútávú következmények lehetnek a műtét utáni fájdalmak, gyulladások, szövetelhalások, hegeképződések, érzéskiesések, funkciózavarok, bénulások.
- Allergia/érzékenység (például latexre, gyógyszerekre, érzéstelenítőkre) nagyon ritkán akut keringési elégtelenséghez, anafilaxiához vezethet, melynek intenzív osztályos kezelés szükséges, különösen ritkán súlyos maradandó károsodások (például szervelégtelenségek, 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 (például 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

- Arcidegbénulás az operált oldalon műtét alatti idegsérülés.
- A műtéti beavatkozás rontja a szövetek, köztük a dobhártya vérellátását, amely miatt a későbbiekben a dobhártyán lyuk keletkezhet.
- A beavatkozás után előfordulhat a tubuson át való befertőződés következtében fülfolyás, melyet a tubusbehelyezés után 4 héten belül a gyerekek 16%-ánál észleltek, visszatérően pedig az esetek 7%-ában. A váladék be is száradhat a tubus lumenébe, ezáltal nem tölti be a funkcióját. Ezt a szakirodalom 7%-ban igazolta, és az esetek 4%-ában írtak le korai, 1 hónapon belüli tubus-kilökődést.

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

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

- A késői szövődmények közül megemlítendő leggyakoribb szövődményként, hogy a tubus kilökődése után tartós perforáció marad a tubus helyén, ez az esetek 1-6%-ában következik be.
- Irodalmi adatok szerint a betegek 3%-ánál nem esik ki magától a tubus, hanem el kell távolítani 1.5 - 2 évvel a behelyezést követően.
- Ritkán fordul elő (az esetek 0,5%-ában), hogy a tubus dobüregbe lökődik, és nem kifelé. Mint azt feljebb írtuk, ilyenkor megfontolandó annak műtéti eltávolítása.
- Vizsgálatok leírtak cholesteatoma képződést is a tubusbeültetés következtében, valamint nagyobb esélyt a dobhártya részleges elmeszesedésére (myringosclerosis), ennek előfordulására pontosabb adatok nem állnak rendelkezésre.

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 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 beavatkozás után közvetlenül pár csepp friss vér kifolyhat a fülből, illetve napokig, ritkán még hetekkel később kis pörkök, véralvadék távozhat.

6.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

A beavatkozást követően az érintett fülbe nem mehet víz, mivel az a tubuson át a dobüregbe is bemehet, ezáltal befertőződhet a középfül és fülfolyás alakulhat ki.

7./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

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

A krónikus savós középfülgyulladás hallásromlást okoz, azaz a betegek életminősége rosszabb, gyermekek esetében elmaradhat a verbális fejlődés, romolhat az iskolai teljesítmény, viselkedészavar alakulhat ki. Ha nem kerül sor a beavatkozásra, ezek a panaszok, problémák fennmaradhatnak. Ezen kívül kutatások igazolták, hogy a kezeletlen savós középfülgyulladás a dobhártya struktúrájában is változásokat okozhat, valamint a savó szervülése révén a dobhártya véglegesen lenőhet a dobüreg falaira és a hallócsontokra, mely maradandó halláskárosodást okozhat.

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

Krónikus, savós középfülgyulladás kezelésénél elsődleges a kiváltó ok megszüntetése:

- orrmandula eltávolítás, orrsövény műtét, alsó orrkagyló kisebbítés stb. fontos a fülkürt átjárhatóságának biztosítása, a dobüreg szellőztetése,
- orrnyálkahártya lohasztása, orrcseppek alkalmazása, melegítés (Sollux, infralámpázás),
- gyulladáscsökkentők alkalmazása.

Gennyes, akut középfülgyulladás egyéb kezelése:

Általános állapotától függően gyulladáscsökkentő, illetve antibiotikum (leggyakrabban Penicillin vagy származék) adása javasolt.

Fontos, hogy kellő ideig és megfelelő adagban adjuk az antibiotikumot, mert az elégtelen antibiotikus kezelés elfedheti a tüneteket. Antibiotikum mellett a nyálkahártya lohasztása, orrcsepp használata, melegítés javasolt.



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

.....
tájékoztatót 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 bemetszés (paracentézis) és/vagy dobüregi ventilációs tubus (grommet) behelyezés

Tájékoztatást 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 áll 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

.....