

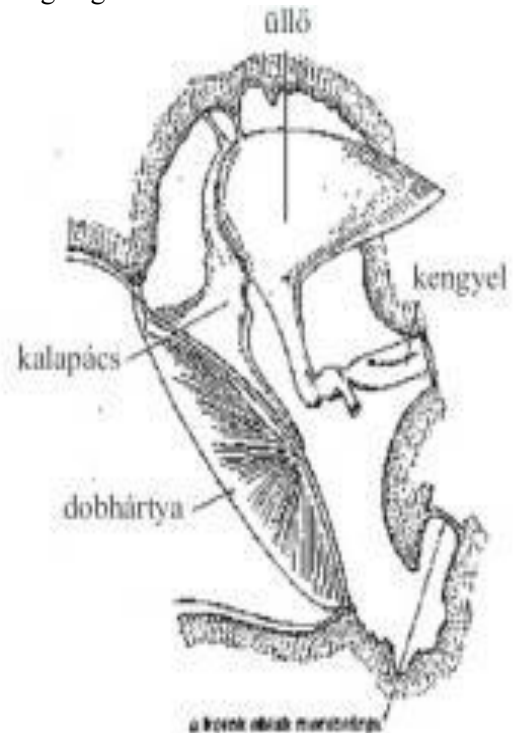
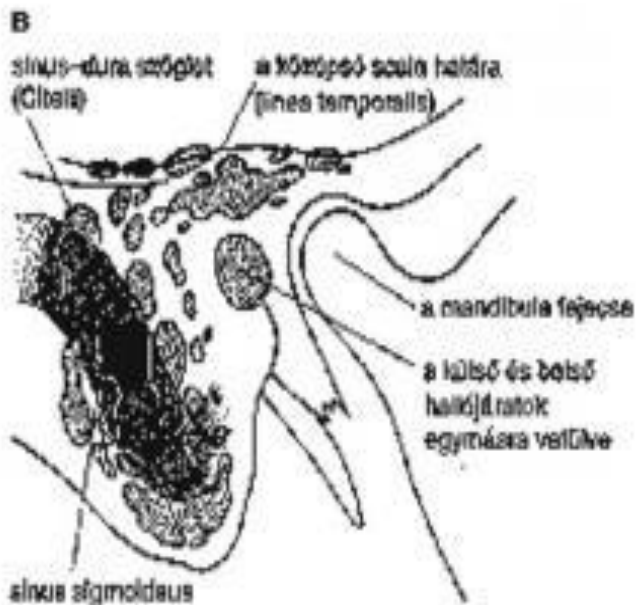
INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BETEGTÁJÉKOZTATÓJA

Alulírott (név) (szül. idő) kijelentem, hogy dr. (orvos neve) engem, illetve hozzátartozómat (..... név, szül. idő, rokonsági fok) az alábbi invazív beavatkozásról a következők szerint kellő mértékben és módon tájékoztatott:

DOBHÁRTYA ÉS/VAGY HALLÓCSONT-LÁNCOLAT MŰTÉTI HELYREÁLLÍTÁSA (TYMPANOPLASTICA)

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A fül a hallás szerve. A hallásérzékelés szerve a csiga, a belsőfülben helyezkedik el, az egyensúlyszerv mellett. A belsőfülhöz a hangot a külsőfül és a középfül irányítják. 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 belsőfül felé. A középfül üregrendszerének egy része a csecsnyúlványban van, a fül mögött. A fülkürt révén a középfül az orrgarattal van összefüggésben. Nyeléskor a fülkürt megnyílik. Ennek a rendszernek a középfül légnyomásának kiegyenlítésében van szerepe (hegyre autózásakor vagy repüléskor érezhetjük a fül dugulást, és nyeléskor a dugulás megszűnését). A belsőfület a csiga, csontos és hártvás labirintus, valamint a VIII. agyideg végelágazódásai és dúcai alkotják. A labirintus az egyensúlyozásért, a csiga a hallásért felelős. A középfülből a hallócsont-láncolat vezet be a hangrezgéseket a belső fülbe.



2. A beavatkozás (műtét) indikációi (a beavatkozás elvégzését indokló tényezők)

Bizonyos középfül-betegség (heveny, vagy idült középfülgyulladás) vagy dobhártya sérülés hatására a dobhártyán maradandó nyílás (perforáció) keletkezik. A perforáció miatt a hallás romlik. A perforáción keresztül a középfül könnyen fertőződik, és ilyenkor fülfolyás keletkezik. A beteg fülét nem érheti víz, például nem járhat uszodába, strandra. Az alábbi műtéttel a dobhártyán lévő nyílás bezárható, ezáltal a hallás javítható. Ha a fertőzés vagy a

sérülés következtében a hallócsontláncolat sérül, a hallás tovább romlik. A műtét során a hallócsont-láncolat folytonossága is helyreállítható.

3. Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

A dobhártya perforáció valamilyen természetes vagy műanyaggal kívülről is lefedhető, (pl. tojás amnion, vagy szilikonfólia), azonban mindez nem gyógyító beavatkozás. Ez a beavatkozás a dobüreg fertőződését nem küszöböli ki, és a hallást sem mindig javítja kellő mértékben. Ha a fül nem folyik, a hallás egyes esetekben hallókészülékkel is javítható.

4. A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

A hallójáraton belül ejtett, vagy fül mögött vezetett börmetszés után általában a halántéktáji izomzat bonyójából vagy a fül előtti kis porcos dudor (tragus) porchártyájából kisebb darabot veszünk ki és megfelelő méretűre és alakúra vágjuk. A hallójárat bőrének felemelése és a dobüreg megnyitása után operációs mikroszkóp segítségével az előkészített saját anyag felhasználásával alakítjuk ki az új dobhártyát. Amennyiben hallócsont-láncolat egyes részeinek pótlására is szükség van, úgy ebből a feltárásból az is elvégezhető. A hallócsont-láncolatot a halántékcsontból vett és pontosan kialakított apró csontdarabbal lehet egyidejűleg pótolni, de a szükséges formára tervezett kis fém vagy műanyag protézisek is beültethetők. A hallójárat helyreállítása után a sebet varratokkal zárjuk, a hallójáratba tampon kerül.

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A műtét történhet helyi érzéstelenítésben, vagy altatásban. Az altatás veszélyeiről külön betegájékoztató szól. Helyi érzéstelenítést követően az arcideg (VII. agyideg) közelsége miatt átmeneti arcmozgás-zavar előfordul, azonban ez legkésőbb másnapra, de gyakrabban a műtét estéjére már megszűnik. Az érzéstelenítőben lévő, a vérzés csökkentésére adott éresszehűző adrenalin miatt az érzéstelenítést követően átmeneti szívdobogásérzés, rossz közérzet lehetséges. Nagyon ritkán az érzéstelenítést követően gyógyszer-túlérzékenységi reakció jelentkezhet.

6. Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélyei, úgymint thrombosis, embólia, sebfertőzés, keringési reakciók a műtét után viszonylag ritkák. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások (infúzió bekötése, véna-katéter) szükségessé válhatnak.

7. A műtét (beavatkozás) lehetséges mellékhatásai, veszélyei, szövődményei

a) Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét (beavatkozás) során

A műtét során tartósan oldalra fordított fej miatt nyaki fájdalom, enyhe szédülés előfordulhat. Amennyiben a hallócsontok pótlására is szükség volt, enyhe szédülés jelentkezhet főleg fejfordítást követően.

b) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülés előfordulhat, de nagyon ritka. Ismételt műtétkor az alkalmas bonye találásának nehézségei miatt átmeneti szemhéjduzzanat előfordul.

Az anatómiai helyzetnek nem megfelelő méretű hallócsont beültetése esetén fejfordításra jelentkező szédüléssel panaszok jelentkezhetnek. Kedvezőtlen anatómiai helyzet esetén az arcideg sérülhet, és tartósan fennálló arcidegbénulás jöhet létre.

c) Extrém (nagyon) ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

A műtéti fertőtlenítés és elektromos vézescsillapítás során szerzett sérülések ritkák. Nagyfokú, életveszélyeztető vérzés ritka. A seb fertőződése esetén a középfül gyulladással tünetei, láz, fájdalom, fülfolys, esetleg szédülés és hallásromlás jelentkezhet.

8. A műtét utáni időszak (kb. egy hét) fontosabb teendői (amire figyelni kell)

A műtét során a hallójáratba kb. 1 hétre tampon kerül, melynek célja a hallójárat bőri letapadásának segítése. A tamponálás ideje alatt a hallás még rossz, fülzúgás jelentkezhet. Az ekkor jelentkező náthás állapot a műtét sikerének kilátásait rontja. Az orrfújás ebben az időszakban ellenjavallt.

Folytatás következő lapon!

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A műtéttől elvárható hallásjavulás kb. a műtét utáni 6. hétre alakul ki. Addig a hallójáratot víz nem érheti, orrfújás csak óvatosan lehetséges.

10. A műtét (beavatkozás elhagyásának várható kockázatai)

A beteg fül könnyen fertőződik, a beteg hallásromlása megmarad. Amennyiben sokszor fertőződik, a hallásromlás fokozódhat, a krónikus középfülgyulladás már csak nagyobb műtéttel gyógyítható.

11. A vizsgálattal kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:

12. Egyénre szabott betegtájékoztató:

INVAZÍV BEAVATKOZÁS BELEEGYEZŐ NYILATKOZATA

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsék és válasszak a megismert kezelések közül.

Tájékoztattak arról, hogy szakszerű, a szakma szabálya szerinti gyógykezelés esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják. Tájékoztattak arról, hogy a kórházi kezelés (kivizsgálás, gyógyszeres kezelés, műtét, egyéb fent részletezett kezelés) elutasítása, a gyógykezelés megszakítása, illetve annak meghatározott vagy meghatározatlan idejű halasztása kockázattal jár.

Megerterm és tudomásul veszem azt is, hogy kivizsgálásom és kezelése során tanulónővérek, orvostanhallgatók, szakorvosjelöltek esetleges jelenléte és közreműködése a képzés és továbbképzés elengedhetetlen velejárója.

Tudomásul veszem, hogy jogom van bármikor a felajánlott kezelések elutasítására. Ez esetben a kezelése során, a visszautasítás kapcsán jelentkező következményekért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek a javaslatát, kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

Ezen nyilatkozat aláírásával

*beleegyezem és kérem **

*nem egyezem bele és nem kérem **

a fenti beavatkozás elvégzését.

Nyilatkozatomat a tájékoztatás megértése alapján minden kényszerből és befolyástól mentesen adom.

Jelen beleegyező nyilatkozat az **F-B-04.** „Általános beleegyező nyilatkozat” vagy az „Ambuláns kezelőlap” aláírásával együtt érvényes.

Szombathely, 20 év hó nap óra perc

.....
beavatkozást végző aláírása

.....
beteg vagy törvényes képviselő aláírása

*A megfelelő válasz egyértelműen (aláhúzás, bekarikázás) jelölendő.