

INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BETEGTÁJÉKOZTATÓJA

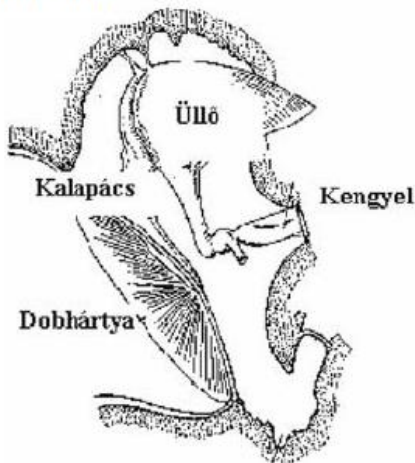
Alulírott (név) (szül. idő) kijelentem, hogy dr. (orvos neve) engem, illetve hozzátartozómat (..... név, szül. idő, rokonsági fok) az alábbi invazív beavatkozásról a következők szerint kellő mértékben és módon tájékoztatott:

KRÓNIKUS KÖZÉPFÜLGYULLADÁS MŰTÉTI MEGOLDÁSA (MASTOIDECTOMIA, ANTROATTICOTOMIA, MYRINGOPLASTICA, RADICALIS FÜLMŰTÉT)

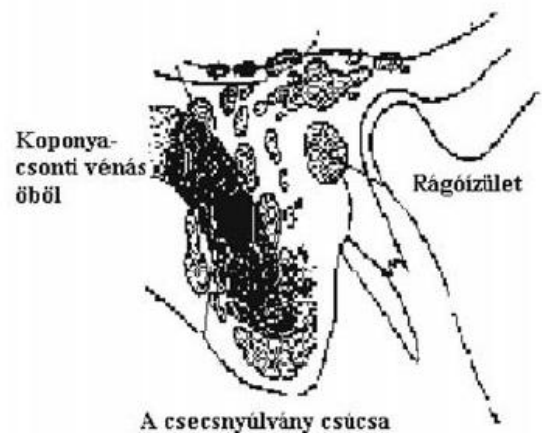
1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A fül a hallás szerve. A hallásérzékelés szerve, a csiga a belsőfülben helyezkedik el az egyensúlyszerv mellett. A külsőfül és a középfül vezeti be a hangot a belsőfülhöz. 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 autózáskor vagy repüléskor érezhetjük a fül dugulást, és nyeléskor a dugulás megszűnését). A belsőfuleta csiga, a csontos és hártyás labirintus, valamint a halló- és egyensúlyozó agyideg végelágazódásai és dúcai alkotják. A labirintus az egyensúly fenntartásáért, a csiga a hallásért felelős. A középfülből a hallócsont-láncolat vezeti be a hangrezgéseket a belső fülbe.

A hallócsont-láncolat



A csecsnyúlvány ürege



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

A középfül-fertőzés (heveny, vagy idült középfülgyulladás) hatására a fül mögötti csecsnyúlvány üregrendszerében gyulladás keletkezhet. Bár általában a dobhártyán nyílás, perforáció keletkezik, a gyulladással járó váladék mégsem tud kiürülni. A felgyülemelő váladék miatt a fül mögötti csontban fájdalom, bőrpír, duzzanat jelentkezhet, esetleg lázas állapot kíséretében. Ritkábban dobhártya-sérülés miatt is keletkezhet perforáció. A perforáció miatt a hallás romlik. A beteg fülét nem érheti víz, például nem járhat uszodába, strandra. Ha a fertőzés vagy a sérülés következtében a hallócsont láncolat sérül, a hallás tovább romlik. Dobhártyaplasztikai műtéttel a dobhártyán lévő nyílás bezárható, ezáltal a hallás javítható. A csecsnyúlvány gyulladását műtéttel lehet megszüntetni, amely műtét során esetleg, a műtétkor a fülben talált gyulladás mértékétől függően, a hallócsont láncolat folytonossága is helyreállítható.

A gyulladás bizonyos formáiban a dobüregben és a csecsnyúlványban ún. gyöngydaganat, cholesteatoma alakul ki, mely nevével ellentétben gyulladással nem rendelkező, hanem degeneratív eredetű. Igen ritkán előfordulhat ismeretlen eredetű fülkürt működési zavar

következtében is. Egyes eseteiben a hallócsont-láncolat és dobhártya helyreállítására nincs mód, fülészeti vizsgálattal jól átlátható, ellenőrizhető műtéti üreget kell kialakítani a fülben a további gyulladás, esetleges szövődmények megelőzésére. Ez a radicalis fülműtét. A cholesteatoma elpusztíthatja a környező csontokat, a hallócsontokat, és betörhet a koponyába is. A gyulladás a dobüregből a középfül körüli képletekre terjed rá, ezáltal szövődményeket is okozhat. A műtétet szükségessé tevő szövődmények lehetnek: környéki arcideg-károsodás, mely az arc mimikai izmainak bénulását okozza; belsőfül gyulladás, mely súlyos szédülést, és süketiséget is okozhat; a középfülben elhelyezkedő kanyargós agyi véna (szigma-öböl) gyulladással járó rögösödése, mely életet veszélyeztető vérmérgezést is okozhat; agyhártya környékén elhelyezkedő tályog; diffúz agyhártyagyulladás, agytályog. Ezen esetekben a hallócsont-láncolat és a dobhártya helyreállítására nincs mód, fülészeti vizsgálattal jól átlátható, ellenőrizhető műtéti üreget kell kialakítani a fülben a további gyulladás, esetleges további szövődmények megelőzésére. Ez az ún. radicalis fülműtét. Ilyen típusú műtéti üreg kialakítására van szükség a középfül rosszindulatú daganatos elváltozása esetén is. A műtét után közepes mértékű halláskárosodás várható.

3. Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

A krónikus középfülgyulladás kezelése műtét. Kivételes esetekben antibiotikus kezelés hatására gyógyulhat, de az esetek többségében az antibiotikus kezelés hatástalan. Amennyiben műtétre nem kerül sor, időszakos tisztító-szárazító kezeléssel a fülfolyás csökkenthető. Ha a fül nem folyik, a hallás egyes esetekben hallókészülékkel is javítható. A krónikus középfülgyulladás szövődményeinek esetén műtétre van szükség, általában sürgősséggel. Amennyiben műtétre nem kerül sor, a szövődmények a beteg életét veszélyeztetik, a megfelelő antibiotikus kezelés ellenére is vérmérgezés (szepszis) miatt halálosak is lehetnek.

4. A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

Dobhártya-plasztika (myringoplastica) végzésekor a hallójáraton belül ejtett, vagy fül mögött vezetett bőrmetszés után a halántéktáji izomzat bonyójából vagy a fülkagyló porchártyájából vett kis darabból, a hallójárat bőrének felemelése és a dobüreg megnyitása után, operációs mikroszkóp alatt kialakítjuk az új dobhártyát. A csecsnýúlvány-gyulladás műtéti megoldásakor (mastoidsectomia) a fül mögött vezetett bőrmetszés után fúróval megnyitjuk a csecsnýúlvány sejtjeit, a gyulladással járó váladékot kiürítjük, és a váladékelfolyás lehetőségét a dobüreg felé biztosítjuk. A műtét nagy része operációs mikroszkóp alatt történik. Amennyiben hallócsont-láncolat károsodott, egyes részeinek pótlására is lehetőség van. A hallócsont-láncolatot a halántékcsontról vett és pontosan kialakított apró csontdarabbal lehet egyedejűleg pótolni, de a szükséges formára tervezett kis fém vagy műanyag protézisek is beültethető. A helyreállítás lehetséges módjai a műtét során, a gyulladással járó részek eltávolítása után dönthetők el. A műtét befejezése után a sebet varratokkal zárjuk, a hallójáratba és a csecsnýúlvány üregébe tampon kerül. Cholesteatoma esetén egyes esetekben ún. radicalis fülműtétre van szükség. Ezen esetekben a hallójárat hátsó falát, a dobhártya egy részét és a károsodott hallócsont-láncolatot el kell távolítani. Ekkor egy műtéti üreg alakul ki, mely a későbbiekben egyszerű fülészeti vizsgálatkor jól áttekinthető. A hallócsont-láncolat és a dobhártya helyreállítására szövődmény miatt végzett műtét során általában nincs lehetőség, de helyreállítás lehetséges módjai a műtét során, a gyulladással járó részek eltávolítása után dönthetők el. A műtét befejezése után a sebet varratokkal zárjuk, a hallójáratba és csecsnýúlvány üregébe tampon kerül. Amennyiben az agyi véna gyulladással járó rögösödése észlelhető a műtét során, úgy szükség lehet a további vérmérgezés megelőzése érdekében a nagy nyaki vivőér lekötésére.

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A műtét történhet helyi érzéstelenítésben, vagy altatásban. Akut gyulladás, esetleges csecsnýúlvány tályog vagy szövődmény gyanúja esetén ha nincs ellenjavallata az altatásnak-, általában ezt részesítjük előnyben. Az altatás veszélyeiről külön beteg tájékoztató 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 éresszehúzó 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 (trombózis, embólia, sebfertőzés, kóros vérzés, és/vagy vérzékenység, életveszélyes és kóros lázas állapot, kóros keringési reakciók) egészséges egyénben ritkák, de előfordulhatnak. A műtét során elsősorban a fenti kóros reakciók kezelése céljából- infúzió bekötése, centrális véna-katéter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sédülése is kialakulhat. A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés, lézersugár használata során gyulladások,

hegek, égési sérülések keletkezhetnek. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek alkalmazása megnövelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját. A testékszerek az elektromos eszközök alkalmazása során égési sérüléseket okozhatnak a bőrön, ezért kérjük azok eltávolítását a műtét előtt. A különböző kábító-és teljesítményfokozó szerek hatása alatt álló egyének gyógyszerekre, illetve a műtéti teherterhelésre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét- saját érdekében- közölje.

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

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

A műtét után fülfájdalom és bizsergés előfordul. A műtéti sebzés helye és környéke érzéketlen hosszabb ideig. Enyhe fülzúgás, fejfájás előfordulhat. A kötés átvérzése előfordulhat. A műtét során tartósan oldalra fordított fej miatt nyaki fájdalom, enyhe, bizonytalan szédülés előfordulhat. Amennyiben a hallócsontok pótlására is szükség volt, enyhe szédülés jelentkezhet, főleg fejfordítást követően.

b) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

Ismételt műtétkor a sebgyógyulás elhúzódása előfordul. A seb fertőződése esetén a középfül gyulladással járó tünetei, láz, fájdalom, fülfolyás, esetleg szédülés és hallásromlás jelentkezhet. Ezen tünetek fennállása a szövődményes esetekben már a műtét előtt is lehetséges. A csecsnyúlványban futó agyi véna rögösödése nyaki fájdalmat, esetleg fejfájásos panaszokat okozhat. Az agyi vénák vérzéssel járó sérülése – ha nagyon ritkán előfordul – elhúzódóbb sebkezelés szükségességét és lassúbb gyógyulást eredményez. Az agyhártya sérülése igen ritkán fordul elő. Az agyvíz (liquor) csorgását, illetve az agyhártya fertőződését okozhatja. A fülműtétek után ritkán előfordulhat a műtétilag beültetett dobhártya kilökődése, hegesedése, ezáltal újra kialakulhat a perforáció. A beültetett hallócsont-protézis elmozdulása, hegesedése esetén a későbbiekben a hallás újra romolhat.

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

A műtéti fertőtlenítés és elektromos vérzéscsillapítás során szerzett sérülések ritkák. Nagyfokú, életet veszélyeztető vérzés ritka. A fertőződés továbbterjedése esetén a fül gyulladással járó tünetei, láz, fájdalom, fülfolyás, arcibénulás, szédülés és hallásromlás fokozódhat. Előfordulhat, hogy a vérmérgeződés tünetei fokozódnak, és ismételt műtéti feltárás válik szükségessé a gyulladással járó folyamat megállításának érdekében. Esetlegesen agyhártyagyulladás, és az agy különböző területein tályog előfordulhat. Kedvezőtlen anatómiai helyzet esetén a műtét során az arcideg sérülhet, az ideg műtéti egyesítése esetén is tartósan (kb. fél évig) fennálló arcidegbénulás jöhet létre. A műtéti sérülés egyesítésének elmaradása esetén az arcidegbénulás végleges, későbbiekben műtétilag nem javítható. Esetleges belsőfül-sérülés ritkán fordul elő, kedvezőtlen anatómiai szituáció esetén. Ezen esetekben elhúzódóbb sebgyógyulás mellett teljes és végleges sükettség és tartós, hónapokig tartó szédüléssel járó panaszok lehetségesek.

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

A közvetlen műtét utáni időszakban, kb. egy héttig a beteg megszédülhet. Amennyiben gyengének, szédülékénynek érzi magát, egyedül ne közlekedjen. Ha a kötés erősen átvérzik, illetve láz és erős szédülés esetén a kezelőorvosnak ezt jelezni kell. A műtét során a hallójáratba kb. 1 hétre tampon kerül, melynek célja váladék elvezetődésének az elősegítése. Amennyiben dobhártya-pótlás is történt, azokban az esetekben a hallójáratba is kerül tampon. A tamponálás ideje alatt a hallás még rossz, enyhe fülzúgás jelentkezhet. Az orrfújás ebben az időszakban ellenjavallt.

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A műtéttől elvárható hallásjavulás kb. a műtét utáni 6. hétre alakul ki. Addig a fül mögötti területet és a hallójáratot víz nem érheti. Amennyiben dobhártyapótlás is történt, orrfújás csak óvatosan lehetséges. A beteg teljes gyógyulása 6-8 hét múlva következik be, ekkor válik munkaképessé. A szövődmények miatt végzett műtéttől hallásjavulás általában nem várható, a cél a szövődmények továbbterjedésének megelőzése. A belsőfül gyulladásának következtében jelentkező szédülés egy-két hónapig is eltarthat, életkortól is függően. Az arcidegbénulás – súlyosságától függően – szintén hónapok alatt gyógyul meg, sok esetben a gyógyulás után is maradványtünetek láthatóak. A betegnek ezen idő alatt kórházban feküdni nem kell, de rendszeres utókezelésre be kell járnia. Későbbi életében fülét víz nem érheti.

Folytatás a túloldalon!

10. A műtét (beavatkozás) elhagyásának várható kockázatai

A perforált dobhártyájú fül könnyen fertőződik, a beteg hallásromlása megmarad. Amennyiben sokszor fertőződik, a hallásromlás fokozódhat, és krónikus középfülgyulladás alakul ki. A krónikus középfülgyulladást műtéttel kell gyógyítani. Ha a gyulladás ráterjed a dobüreg körüli területekre, a gyulladás szövődményei alakulhatnak ki: belsőfülgyulladás hallásvesztéssel és szédüléssel, arcidegbénulás, a fül körüli agyi vénák gyulladással rögződése, gennyes agyhártyagyulladás. Ez utóbbiak életveszélyes kórképek. A középfül gyulladása továbbterjedhet a belső fülre, a fül környékén lévő arcidegre, agyhártyára, illetve az agyi vénákra. Ilyen módon belső fülgyulladást, arcidegbénulást, agyhártyagyulladást, agytályogot, és az agyi vénában vérrögképződést okozhat. Ha ezek valamelyike már fennáll a műtét előtti időben, a műtét célja az életveszély elhárítása. A műtét elmaradása esetén agyhártya-gyulladás, agyvelőgyulladás, agytályog alakulhat ki, mely antibiotikus kezelés mellett is súlyos, életet veszélyeztető kórkép. A megfelelő kezelés elmaradása végső soron halálhoz is vezethet.

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 kezeléseik 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.

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

Tudomásul veszem, hogy jogom van bármikor a felajánlott kezeléseim elutasítására. Ez esetben a kezeléseim 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 tájékoztató 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.