

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Tympanoplastica - fülműtét

Beavatkozás tervezett időpontja: 20..... év.....hó.....nap

Kedves Betegünk! Kedves Szülők!

A javasolt műtéthez szükséges az ön beleegyezése, hogy megfelelőképpen határozhasson, ebben az írásos tájékoztatóban, valamint későbbi felvilágosító beszélgetésben szeretnénk informálni

- a betegségről,
- az ajánlott kezelés módjáról, jelentőségéről, esetleges kockázatairól és hátrányos következményeiről.

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.

Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók:

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 belsőfület a 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 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 gyulladásos váladék mégsem tud kiürülni. A felgyülemelő váladék miatt a fül mögötti csontban fájdalom, bőrpír, duzzanat jelentkezik, 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 gyulladásos 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) gyulladásos rögződése, 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.

Egyéb kezelési lehetőségek (röviden):

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

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 bőnyéjéből vagy a fülkagyló porchártyájából vett kis darabból, a hallójárat bőrének felemelése és a dobüreg megnyitása után, operációs mikroszkóp alatt kialakítjuk az új dobhártyát.

A csecsnyúlvány-gyulladás műtéti megoldásakor (mastoidsectomia) a fül mögött vezetett bőrmetszés után fűróval megnyitjuk a csecsnyúlvány sejtjeit, a gyulladásos 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 halántékcsontból vett és pontosan kialakított apró csontdarabbal lehet egyidejűleg pótolni, de a szükséges formára tervezett kis fém vagy műanyag protézisek is beültethetők. A helyreállítás lehetséges módjai a műtét során, a gyulladásos részek eltávolítása után dönthetők el. A műtét befejezése után a sebet varratokkal zárjuk, a hallójáratba és a csecsnyúlvány üregébe

tampon kerül. Cholesteatoma esetén egyes esetekben ún. radicalis fülműtetre van szükség. Ezen esetekben a hallójárat hátsó falát, a dobhártya egy részét és a károsodott hallócsont-láncolatot el kell távolítani. Ekkor egy műtési 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 módzatai a műtét során, a gyulladásos részek eltávolítása után dönthetők el. A műtét befejezése után a sebet varratokkal zárjuk, a hallójáratba és csecsnyúlvány üregébe tampon kerül. Amennyiben az agyi véna gyulladásos rögződése észlelhető a műtét során, úgy szükség lehet a további vérmérgezés megelőzése érdekében a nagy nyaki vivőér lekötésére.

Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei:

A műtét történhet helyi érzéstelenítésben, vagy altatásban. Akut gyulladás, esetleges csecsnyúlvány tályog vagy szövődmény gyanúja esetén, ha nincs ellenjavallata az altatásnak, általában ezt részesítjük előnyben. Az altatás veszélyeiről külön betegtájékoztató 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 érosszehúzó adrenalin miatt az érzéstelenítést követően **átmeneti szívdobogásérzés, rossz közérzet** lehetséges. Nagyon ritkán az érzéstelenítést követően **gyógyszer-túlérzékenységi reakció** jelentkezhet.

Általános műtési 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, műtési előkészítés során **perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sédülése** is kialakulhat. A műtési 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 műtési tehertételre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét- saját érdekében- közölje.

A műtét, beavatkozás lehetséges mellékhatásai, veszélyei, szövődményei:

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

A műtét után **fülfájdalom** és **bizsergés** előfordul. A műtési **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 fejfördítást követően.

b) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

Ismételt műtétkor a **sebgyógyulás elhúzódása** előfordul. A seb fertőződése esetén a **középfül gyulladásos 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 műtétileg 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 műteti fertőtlenítés és elektromos vérzéscsillapítás során szerzett sérülések ritkák. **Nagyfokú, életet veszélyeztető vérzés** ritka. A **fertőződés továbbterjedése** esetén a **fül gyulladásos tünetei, láz, fájdalom, fülfolyás, arcbénulás, szédülés és hallásromlás** fokozódhat. Előfordulhat, hogy a **vérmérgeződés tünetei** fokozódnak, és **ismételt műteti feltárás** válik szükségessé a gyulladásos folyamat megállításának érdekében. Esetlegesen **agyhártyagyulladás**, és az agy különböző területein **tályog** előfordulhat.

Kedvezőtlen anatómiai helyzet esetén a műtét során az **arcideg sérülhet**, az ideg műteti egyesítése esetén is tartósan (kb. fél évig) fennálló **arcidegbénulás** jöhet létre. A műteti sérülés egyesítésének elmaradása esetén az arcidegbénulás végleges, későbbiekben műtétileg nem javítható. Esetleges **belsőfül-sérülés** ritkán fordul elő, kedvezőtlen anatómiai szituáció esetén.

Ezen esetekben **elhúzódóbb sebgyógyulás** mellett teljes és végleges **süketség** és tartós, hónapokig tartó **szédüléssel panaszok** lehetségesek.

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

A közvetlen műtét utáni időszakban, kb. egy hétig a beteg megszédülhet. Amennyiben gyengének, szédülékenynek 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.

A gyógyulás várható időtartama és megítélése:

A műtétől 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 műtétől 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 feküdnie nem kell, de rendszeres utókezelésre be kell járnia.

Későbbi életében fülét víz nem érheti.

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: belsőfül-gyulladás hallásvesztéssel és szédüléssel, arcidegbénulás, a fül körüli agyi vénák gyulladásos rögösödése, 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 vérrögződést okozhat.

Ha ezek valamelyike már fennáll a műtét előtti időben, a műtét célja az életveszély elhárítása. A műtét elmaradása esetén agyhártya-gyulladás, agyvelő-gyulladás, agytályog alakulhat ki, mely antibiotikus kezelés mellett is súlyos, életet veszélyeztető kórkép. A megfelelő kezelés elmaradása végső soron halálhoz is vezethet.

További felmerülő kérdések:

A műtéti felvilágosítás során minden Önt érintő kérdést, amire addig nem kapott választ tegyen fel orvosának! Pl.:

Mennyire szükséges és sürgős a műtét?

Fennáll-e valamilyen személy szerint Önt érintő szövődmény veszélye?

Milyen előzetes vizsgálatok szükségesek még a műtéthez? Ezek milyen szövődményekkel járhatnak?

Meddig tart előreláthatólag az intézeti kezelés?

A tájékoztatást követően a beteg által feltett kérdések:

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

Orvosi feljegyzések a felvilágosítás során:

(Pl.: egyéni kockázatok és lehetséges további szövődmények, esetleges kiegészítő beavatkozások és azok kockázata, mellékhatása, a beleegyezés korlátozása és ebből adódó esetleges hátrányok)

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

Felvilágosítást és beavatkozást végző orvos neve:

.....

orvos aláírása - ph

Név:

Születési idő: év hó nap

Anyja neve:

Lakcím:

TAJ-szám: - -

BETEGNYILATKOZAT - beleegyező

Eloolvastam a klinikai vizsgálatokról és a műtéteimről szóló leírást. A kezelőorvos számomra érthető módon szóban el is magyarázta azt, illetve a feltett kérdéseimre kielégítő választ adott. Megértettem, hogy részvételem önkéntes. Elég információt kaptam a vizsgálat és a műtétek céljáról, módszeréről, kockázatáról és előnyeiről ahhoz, hogy meg tudjam ítélni a megajánlott vizsgálatot, műtétet. Megértettem, hogy részvételemet a kezelésben bármikor visszautasíthatom. Tudomásomra hozták azt is, hogy ez további orvosi ellátásomat nem fogja hátrányosan befolyásolni, de azt is vállalom, hogy az ebből származó kóros állapotromlásért mindenben én felelek.

Aláírással igazolom, hogy beleegyezem a vizsgálatba, műtétbe való részvételbe és hogy aláírtam a beleegyező nyilatkozat egy példányát.

Orvosaim elől semmiféle tartós orvosi-, ideggyógyászati-, pszichiátriai betegségeimet, kezeléseimet nem hallgattam el. Nyilatkozatomat tiszta tudattal, befolyásmentesen, szabad akaratomból tettem, saját érdekem és egészségem megőrzése érdekében.

Orosháza, 20.....évhó nap

.....

beteg aláírása

Tanúk:

1.

.....

aláírás

2.

.....

aláírás

.....

lakcím

.....

lakcím

Név:

Születési idő: év hó nap

Anyja neve:

Lakcím:

TAJ-szám: - -

BETEGNYILATKOZAT – elutasító

Alulírott kijelentem és aláírásommal igazolom, hogy a javasolt, illetve szükséges KÓRHÁZI FEVÉTELBE, VIZSGÁLATBA, MŰTÉTBE a kellő orvosi felvilágosítás ellenére NEM EGYEZEM BELE, saját felelősségemre a mai napon otthonomba távozom.

Eloolvastam a klinikai vizsgálatokról és a műtéteimről szóló leírást, a betegségemre vonatkozó vizsgálatok eredményét. Elég információt kaptam a kórházi felvétel, vizsgálat, a műtétek céljáról, módszeréről, kockázatáról és előnyeiről ahhoz, hogy meg tudjam ítélni a visszautasítás következményeit. Betegségem természetével és a visszautasításból származó szövődményekkel, az egészségi állapotom károsodásával tisztában vagyok. Módomban állt a fent említettekkel kapcsolatban további kérdéseket feltenni. Ezzel a lehetőséggel éltem, kérdéseimre részletes, kielégítő választ kaptam, azt megértettem, tudomásul vettem. További kérdést nem tettem fel. A visszautasításból származó állapotromlását mindenben én felelek.

Nyilatkozatomat tiszta tudattal, befolyásmentesen, szabad akaratomból tettem.

Orosháza, 20.....évhó nap

.....

beteg aláírása

Tanúk:

1.

.....

aláírás

2.

.....

aláírás

.....

lakcím

.....

lakcím