

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

Dobhártya és/vagy hallócsont-láncolat műtéti helyreállítása (Tympaanoplastica)

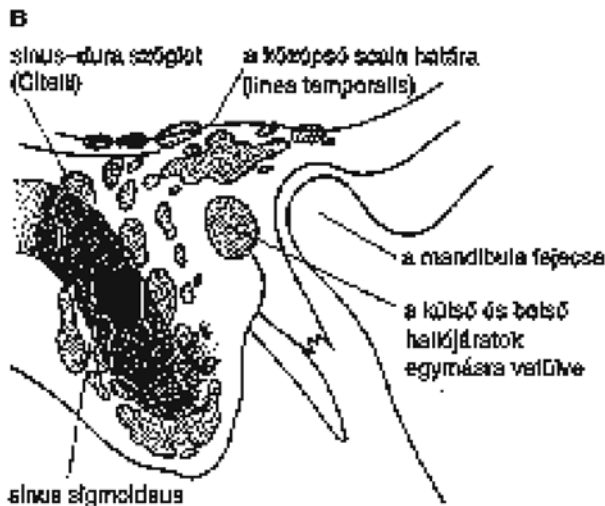
Kedves Betegünk, kedves Szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének tympanoplasticára van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

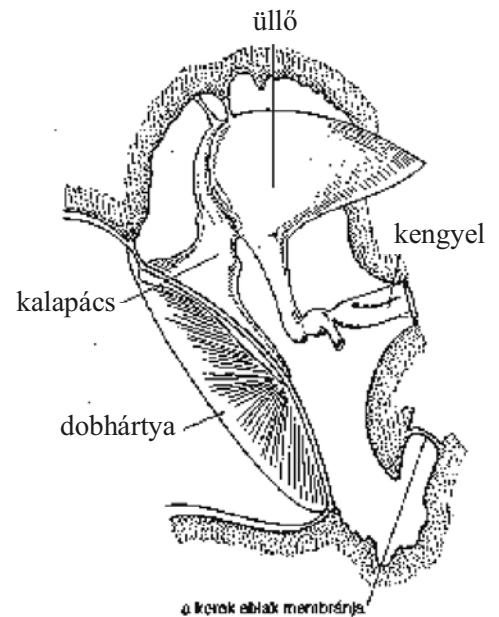
1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A fül a hallás szerve. A hallásérzékelés szerve a csiga, a belfülben helyezkedik el, az egyensúlyszerv mellett. A belfülhöz 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 belfül felé. A középfül üregrendszerének egy része a csecsnyúlványban van, a fül mögött. A fülkürt révén a középfül az orrgaratallal 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 belfület a csiga, csontos és hártyás 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 belfülbe.

A csecsnyúlvány ürege



A hallócsont-láncolat



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 műanyagból kívülről is lefedhető, (pl. tojás amnion, vagy szilikon-fólia), 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 bőrmetszés után általában a halántéktáji izomzat bonyájából vagy a

A beteg neve:	A beteg aláírása:
A beteg azonosítója:	

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 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 éresszűző 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 fejfördítést 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 fejfördítésre jelentkező szédüléssel járó 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 vérzéscsillapítás során szerzett sérülések ritkák. Nagyfokú, élet veszélyeztető vérzés ritka. A seb fertőződése esetén a középfül gyulladással járó tünetek, láz, fájdalom, fülfolyás, 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 bőrének 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.

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 kockázata

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

11. A beteg kérdései

Amennyiben a betegtájékoztató elolvasása és a műtéttel kapcsolatos részletes megbeszélés és felvilágosítás után kérdése, kétsége maradt, kérjük jelezze azt itt írásban:

.....

.....

.....

.....

A beteg neve:	A beteg aláírása:
A beteg azonosítója:	

12. Az orvos megjegyzései

A beteg személyes, egyéni műtéti kockázata; szövődményveszélyek; a beteg kérdéseire adott válaszok; a műtét elhalasztásának, lemondásának veszélyei.

.....

.....

.....

.....

.....

13. Beleegyezési nyilatkozat

A tervezett műtétről, a műtét esetleg szükséges kiterjesztéséről – részletes felvilágosító beszélgetés során – a kezelő (műtétet végző) orvosom, Dr. kielégítően tájékoztatott. A beszélgetés során megválasztottak minden engem foglalkoztató kérdést a műtétrel, a műtéti kockázatokkal és a lehetséges szövődményekkel kapcsolatban. Kijelentem hogy maradéktalanul megértettem az írásbeli és szóbeli felvilágosítás tartalmát és nincs további kérdésem. Elegendő gondolkodási idő után beleegyezem, hogy a felajánlott műtétet azok ismert lehetséges veszélyeinek tudatában rajtam az orvos elvégezze.

Beleegyezem, hogy a műtét során diagnosztikus céllal eltávolított szerveket, szövetszövetmintákat szövettani vizsgálat után a laboratóriumban megőrizték, és azokból tudományos igényű feldolgozásokat végezzenek, illetve a betegséggel kapcsolatos orvosi leleteket és eredményeket az intézet tudományos céllal felhasználhassa.

Aláírással tanúsítom, hogy betegségem természetét megértettem, megismertem a lehetséges kezelési formákat és azok elmaradásának kockázatait. A beavatkozás kiterjesztésébe, amennyiben az a műtét során szükségessé válik, szintén beleegyezem. Az esetleg (életveszély, súlyos, egészségkárosító állapot esetén) szükségessé váló vér és vérkészítmények beadásába is beleegyezem. Ha a műtét esetleges kiterjesztésébe és a vérekészítmények esetleges beadásába nem egyezik bele, kérjük itt, írásban jelezze!

....., év hó nap

orvos aláírása, pecsétje

beteg aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

1.
Név: Személyi ig. szám:
2.
Név: Személyi ig. szám:

Tájékoztatásul közöljük a következőket:

1. Az Ön ellátásban közvetlenül az alábbi személyek működnek közre: szakképzés és beosztása (osztályos orvos és nővér, altató orvos)
2. Az Ön által írásban felhatalmazott személy – egészségügyi ellátásának ideje alatt – a betegségével kapcsolatos dokumentációba betekinthez és arról másolatot készíthet.
3. Betegségéről tájékoztatás hozzátartozóinak, illetve további személyeknek az Ön által külön kitöltött nyilatkozat alapján adható.

Kérjük, hogy ezen nyilatkozat minden oldalát írja alá!