



BETEGTÁJEKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT MASTOIDECTOMIA (CSECSNYÚLVÁNY MŰTÉTE)

Kedves Betegünk, kedves Szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének csecsnyúlvány műtétére 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 mögött található csontos domborulat a csecsnyúlvány (processus mastoideus), mely egy levegővel teli csontos üreg. Ez az üreg a dobhártya mögötti üreggel, a dobüreggel egy kis nyíláson keresztül összeköttetésben van. Középfülgyulladás során a gyulladás ebbe az üregbe is beterjed, azonban néha a gyulladás következtében kialakult nyálkahártya duzzanat miatt a csecsnyúlvány ürege lezáródik és az ottrekedt gyulladással a beteg szervezete nem tud megbirkózni. Ilyenkor a középfülgyulladás tüneteinek túl a fül mögötti csont is fájdalmassá és nyomásérzékenyé válik, néha vöröse válik, és meg is duzzad a bőr rajta. Ezt hívják mastoiditisnek (csecsnyúlvány gyulladás). Ha a mastoiditis alakul ki, akkor a csont koponyaalapi elhelyezkedése, az agyhártyák és az agy közelsége miatt további szövődmények alakulhatnak ki, például agyhártyagyulladás, agyideg bénulás, agytályog, szepszis. A mastoidectomia, azaz a csecsnyúlvány műtété a gyulladással járó folyamatokat oldja meg, és így előzhető meg további szövődmények.

Emellett a dobhártyából kiinduló hámzsák (cholesteatoma) is beterjedhet a csecsnyúlványba, ezért sokszor a hámzsák megszüntetéséhez a csecsnyúlványt is ki kell fűrní, onnan is fel kell tární a fület.

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

A műtét lényege, hogy egy fül mögötti metszésből feltárjuk a csecsnyúlványt, és mastoiditis esetén annak üregrendszerét fűró segítségével kitakarítjuk, valamint a dobüreg irányába megfelelő átmenetet biztosítunk. Cholesteatoma esetén a csecsnyúlvány feltárása ad lehetőséget, hogy az oda beterjedő cholesteatomát eltávolítsuk.

3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

A műtét révén a csecsnyúlványban elhelyezkedő betegség megszüntethető. Akut gyulladás, mastoiditis esetén az üregben található genny vagy egyéb gyulladással járó váladék lebocsátható, a fertőzött, gyulladt nyálkahártya eltávolítható, a dobüreg felé való szűk vagy lezárt összeköttetés újra átjárhatóvá tehető, feltágítható.



Cholesteatoma esetén, mastoidectomia segítségével a hámzsák csecsnyúlványba terjedő része kiemelhető, eltávolítható.

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, ami sok esetben a tartós háton fekvés miatt nehézségeket okozhat. A műtétkor elengedhetetlen vérzésmentesség biztosítására az altatószerek alkalmazása mellett éresszehúzó és fájdalomcsillapító hatással is rendelkező injekciók (adrenalin és lidocain) is beadásra kerülnek a fül környékére és a hallójáratba. Helyi érzéstelenítéskor a fül köré és a hallójáratba adott injekciók kellő érzéstelenséget és vértelenséget biztosítanak, a műtét ezek után - az esetek döntő többségében - fájdalommentes. Az érzéstelenítő és vérzést csökkentő 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 a sebvonalban a fül területén.
- A sebvonalból, esetleg a hallójáratból jelentkező váladékozás.
- 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, lézer használata, elektromos áram) ritkán fordul elő. Lehetséges hosszútávú következmények lehetnek a műtét utáni fájdalmak, gyulladások, szövetelhalások, hegképződések, érzéskiesések, funkciózavarok, bénulások.
- Sebfertőződés esetén sebszétválás, tályogképződés ismételt beavatkozást tehet szükségessé antibiotikus kezelés mellett.
- 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 (pl. 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 érzékenységek esetén asztmás hörgőgörcs kialakulása lehetséges.

5.2. Speciális kísérő tünetek, kockázatok

- Helyi érzéstelenítés esetén az arcideg (VII. agyideg) középfülhöz való közelsége miatt, az érzéstelenítő szertől átmeneti arcmozgás-zavar előfordulhat, azonban ez legkésőbb másnapra, de gyakrabban a műtét estéjére már megszűnik.
- Arcideg-bénulás kialakulhat a műtét következtében, az ideg sérülése miatt is. Az arcideg a mastoidüreg belső-első falában fut, valamint a dobüregi összekötő szakasz alsó részén, így a fúrás következtében következhet be sérülés, melynek előfordulása 1% alatti.
- A csecsnyúlvány fúrása következtében kialakuló egyensúlyszervi sérülés kifejezetten ritka, ugyanakkor sokszor a cholesteatoma maga pusztítja el az egyensúlyszerv csontos falát, így műtét után akár 7%-ot is elérheti a szédüléssel járó panaszok megjelenése, mely jellemzően átmeneti.
- A műtét következtében fellépő belsőfül eredetű halláscsökkenés is előfordulhat, mely akár az 3%-ot is elérheti.
- A műtéti fúrás következtében vagy cholesteatomás középfülgulladás esetén maga a cholesteatoma miatt az üreg tetejét képező csontfelszín olyannyira elvékonyodhat, hogy az agyhártya néha kis területen szabaddá válik. Ez az esetek messze nagy részében önmagában nem jelent gondot, azonban túl nagy szabad felszín esetén a középfül üregrendszerében préselődhet az agyhártya vagy akár az agyhártyán belül agyszövet is, illetve, ha kilyukad az agyhártya, akkor agyvíz folyás vagy agysérülés is bekövetkezhet. Ez utóbbi következmények további ellátást igényelnek.

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

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

- Felléphet ízérzés-zavar, mivel a középfül üregén, a kalapács és az üllő hallócsont között lép ki az agyból az adott oldali nyelvfél nagy részének ízérzéséért felelős ideg. Az ízérző ideg a műtét során néha sérül, ugyanakkor akkor is felléphet - jellemzően átmeneti - ízérzés-zavar, ha ezt az ideget csak odébb mozgatjuk, hogy hozzáférjünk a hallócsontokhoz, de nem sértjük meg. Az átmeneti ízérzészavar akár a 39%-ot is elérheti egyes kutatások szerint, bár a tartós ízérzészavar esélye 5% alatti.



- A seb fertőződése esetén a középfül gyulladáshoz vezető tünetei, láz, fájdalom, fülfolyás, esetleg szédülés és hallásromlás jelentkezik.

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 esetekben 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 altatórvisi vizsgálat kapcsán kell konzultálnia.
- A műtét előtt a kivehető fogpótlásokat ki kell venni.
- A műtét előtt fél órával a műtét előkészítés keretei között nyugtatószer beadása történik, melyet követően mindenképp ágynyugalom javasolt.

6.2. A beavatkozás utáni történések

A fület kötéssel védjük a varratszedésig, ami a 6-10. nap között következik be. A kórházi bennfekvés időtartamát a posztoperatív szédülés és a sebgyógyulás határozza meg.

6.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

A műtétől elvárható teljes gyógyulás kb. a műtét utáni 6. hétre alakul ki. Addig a hallójáratot víz nem érheti. A fokozott terheléstől, sportolástól, fizikai munkától a gyógyulási szakban tartózkodni kell.

7./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Mastoiditis esetén a csont koponya alapi elhelyezkedése, az agyhártyák és az agy közelsége miatt további szövődmények alakulhatnak ki, például agyhártyagyulladás, agyideg bénulás, agytályog, szepszis, akár halál. Cholesteatomás középfülgyulladás esetén, ha a csecsnyúlványba is terjed a cholesteatoma, és nem történik annak műtét előtti feltárása, a cholesteatoma egy része benmarad, így a betegség kiújul, illetve a fent jelzett szövődmények alakulhatnak ki.



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

Egyes szakértők vizsgálata szerint a mastoiditis enyhébb eseteiben műtét nélkül is - megfelelő antibiotikus kezelés és fülfelszúrás mellett - a beteg panaszai javulhatnak, és a betegség szűnhet, azonban erre egyértelmű evidencia nincsen.

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 kockázata, 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): mastoiditis



Tervezett beavatkozás megnevezése: csecstyúlvány mütéte

Tájékozttatást adó orvos neve:

A szóbeli tájékozttatást és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékozttatót megérttettem és tudomásul vettem, a javasolt beavatkozással, a beavatkozás céljával, várható hasznával és kockázataival kapcsolatos, szóban feltett kérdéseimre a tájékozttatást nyújtó orvostól kielégítő, számomra érthető választ kaptam és elegendő idő állt rendelkezésre ahhoz, hogy eldöntsem, beleegyezem-e a beavatkozásba.

A szóbeli tájékozttatás és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékozttató elolvasása után, kellő mérlegelést követően, minden megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentesen beleegyezem, hogy rajtam a beavatkozást elvégezzék.

Kelt:, 20..... hó nap

.....
tájékozttatást 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

.....