
	Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet a Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza H-1106 Budapest, Maglódi út 89-91. Főigazgató: Dr. Óváry Csaba PhD. MSc.	
	Fül-Orr –Gégészet, Fej-Nyaksebészeti Osztály Osztályvezető: Dr. Horváth Barnabás Tel: [36-1] 432-7654 www.bajcsy.hu Fax: [36-1] 432-7523	

MASTOIDECTOMIA (CSECSNYÚLVÁNY MŰTÉTE)

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében MASTOIDECTOMIA beavatkozás elvégzése szükséges, ami szakmailag megalapozott és az Ön érdekeit leginkább szolgáló megoldás. A **Fül- Orr- Gégészeti- és Fej- Nyak- Sebészeti Osztály** a beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatja Önt, hogy - mindent mérlegelve - dönthessen, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozás elvégzéséhez. A beavatkozásról az azt végző orvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, úgy és olyan mélységig, mely megítélése szerint szükséges, Ön által érthető, állapotának megfelelő, lehetőséget adva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszol.

Beteg neve..... **TAJ:** – –

Születési idő: . .

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 betérjed, azonban néha a gyulladás következtében kialakult nyálkahártya duzzanat miatt a csecsnyúlvány ürege lezáródik, és az ottrekedt gyulladással járó folyamattal a beteg szervezete nem tud megbirkózni. Ilyenkor a középfülgyulladás tüneteinek túl a fül mögötti csont is fájdalmassá és nyomásérzékenyebbé válik, néha vörösebbé válik, és meg is duzzad a bőr rajta. Ezt hívják mastoiditisnek (csecsnyúlvány gyulladás). Ha a mastoiditis alakul ki, akkor a csont koponyaalap elhelyezkedése, az agyhártyák és az agy közelsége miatt további szövődmények alakulhatnak ki, például agyhártyagyulladás, agyideg bénulás, agytályog, szepszis. A mastoidectomia, azaz a csecsnyúlvány műtete a gyulladással járó folyamatokat oldja meg, és így előzhető meg további szövődmények.

Emellett a dobhártyából kiinduló hámzsák (cholesteatoma) is betérjedhet a csecsnyúlványba, ezért sokszor a hámzsák megszüntetéséhez a csecsnyúlványt is ki kell fúrni, onnan is fel kell tárnunk a fület.

2./ A MŰTÉT JELLEGE, ISMERTETÉSE

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

3./ A MŰTÉT 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, feltárgítható.

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

4./ A MŰTÉT LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

4.1. A műtét közben fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények

A műtét történhet helyi érzéstelenítésben, vagy altatásban. Az altatás veszélyeiről külön beteg tájékoztató szól. 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. Az érzéstelenítőben lévő, a vérzés csökkentésére adott érösszehúzó adrenalin miatt az érzéstelenítést követően átmeneti szívdobogásérzés, rossz közérzet lehetséges. Nagyon ritkán az érzéstelenítést követően gyógyszer-túlérzékenységi reakció jelentkezhet.

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 fűrés következtében következhet be sérülés, melynek előfordulása 1% alatti.

(Bernhard Schick, Julia Długaiczky. Surgery of the ear and the lateral skull base: pitfalls and complications. 2013. GMS Curr Top Otorhinolaryngol Head Neck Surg.)

A csecsnyúlvány fűrésa 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.

(Bernhard Schick, Julia Długaiczky. Surgery of the ear and the lateral skull base: pitfalls and complications. 2013. GMS Curr Top Otorhinolaryngol Head Neck Surg.)

A műtét következtében fellépő belsőfül eredetű halláscsökkenés is előfordulhat, mely akár az 3%-ot is elérheti.

(Antony Abraham Paulose, Ajeet Kumar, Nishi Sonkhya. Post Operative Sensorineural Hearing Loss Following Middle Ear Surgery—A Study of 100 Cases. Int J. Otolaryngol. 2018.)

A műtét fűrésa 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 preelődhet 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.

(Bodénez C, Bernat I, Vitte E, et al. Temporal breach management in chronic otitis media. 2008 Eur Arch Otorhinolaryngol.)

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.

A műtét során tartósan oldalra fordított fej miatt nyaki fájdalom, enyhe szédülés előfordulhat.

A fektetés, műtét előkészítés során perifériás idegsérülés előfordulhat, de nagyon ritka.

A műtét fertőtlenítés és elektromos vérzéscsillapítás során szerzett sérülések ritkák. Nagyfokú, életet veszélyeztető vérzés ritka.

4.2. A műtét után fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények

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.

(Berghlund M, Suneson P, Florentzon R, et al. Tinnitus and taste disturbances reported after myringoplasty: Data from a national quality registry. Laryngoscope. 2018; Saito T, Manabe Y, Shibamori Y, et al. Long-term follow-up results of electrogustometry and subjective taste disorder after middle ear surgery. Laryngoscope. 2001.)

A seb fertőzése esetén a középfül gyulladással járó tünetei, láz, fájdalom, fülfolys, esetleg szédülés és hallásromlás jelentkezhet.

Az orvos tájékoztató kötelezettsége nem terjed ki az olyan, a beteg ritkán előforduló egyéni adottságai által kiváltott szövődményekre, amelynek valószínűsége százalékosan alig fejezhető ki. A szövődmények nem minősülő következmények vonatkozásában a tájékoztató kötelezettség csak olyan tényen alapulhat, amelyet az orvos ismer, illetőleg az elvárható gondosság mellett ismernie kell és ebből következően a betegnél a

következmény lehetséges voltával számolni lehet. A szövődményeknek nem minősülő műtéti következmények tekintetében „az egyéniesített tájékoztatás során a beteg kórház által ismert, vagy felismerhető alkati tulajdonságait, egészségi állapotát kell figyelembe venni.” Az orvos által előre nem látható következményekről nem lehet tájékoztatni a beteget.

5./ A MŰTÉT KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

5.1. A műtét előtti történések

A műtét előtti napon lehetőség szerint fertőtlenítő samponnal szükséges haját mosni. A műtét előtt a fül mögötti területen, kb. 1-2 cm-es szélességben a haját le kell borotválni.

5.2. A műtét utáni történések

A fület kötéssel védjük a varratszedésig, ami a 6-10. nap között következik be.

5.3. Életmódbeli változások a műtét után, várható következmények

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

6./ A MŰTÉT ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Mastoiditis esetén a csont koponyaalapi 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 műtéti feltárása, a cholesteatoma egy része benntart, így a betegség kiújul, illetve a fent jelzett szövődmények alakulhatnak ki.

7./ A MŰTÉT HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

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

(Bakhos D, Trijolet JP, Morinière S, et al. Conservative management of acute mastoiditis in children. 2011 Arch Otolaryngol Head Neck Surg)

8./ A FELVILÁGOSÍTÁST 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 számára megítélésem szerint szükséges, érthető és 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 a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválasztottam. Az orvos kiegészítése:

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

Budapest, év hó nap óra perc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

9./ BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fenti beavatkozásra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyes orvosi szóbeli tájékoztatást – amely kitért a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – megértettem és elfogadom. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam és elegendő gondolkodási idő után a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, és a jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten kérem annak elvégzését.

A beavatkozás kiterjesztéséhez és változtatásokhoz, amelyek a beavatkozás során előre nem látható okból szükségesek vagy célszerűnek mutatkoznak, már most hozzájárulok.

Az erre vonatkozó tájékoztatás alapján sem egyezem bele a beavatkozás során esetleg szükségessé váló kiterjesztések közül az alábbi(ak)ba:

.....

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegségemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bárminemű betegséget eltitkoltam, annak következményeit magam viselem.

Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

Tudomásul veszem, hogy ha a beleegyezésem visszavonására alapos ok nélkül kerül sor, kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Budapest, évhó napóraperc

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása

10./ ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes felvilágosítása - amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló lehetséges következményeket is tartalmazta - ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Tudomásul veszem, hogy az ellátás visszautasítása miatt esetlegesen bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, az elutasító nyilatkozat érvényességéhez két tanú aláírása szükséges, akik aláírásukkal igazolják, hogy a beteg a nyilatkozatot előttük írta alá, vagy aláírását előttük saját kezű aláírásának ismerte el. A beteg írásképtelensége esetén a beavatkozást két tanú együttes jelenlétében utasíthatja vissza. Ez esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.)

Budapest, évhó napóraperc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó
aláírása

Tanúk:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás: