

A beteg neve: _____
A beteg TAJ száma vagy egyéb azonosítója: _____
A beteg aláírása: _____

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat intratympanalis Dexamethason adásához

Kedves betegünk!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek a középfülbe (intratympanalisan) adott Dexamethason-kezelésre 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 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 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.

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

A belsőfül bizonyos betegségeiben hatékony kezelési lehetőség a középfülbe adott szteroid oldat (Dexamethason). A hirtelen kialakuló halláscsökkenések, hirtelen kialakuló fülzúgás egy részéért a belsőfülben található szőrsejtek (receptor sejtek) vagy a hallóideg bántalma a felelős. Ilyen károsodás bekövetkezhet vírusfertőzést követően, vírus-toxinok hatására, illetve a belsőfület ellátó erek átmeneti vagy tartós keringészavara esetén. Ezekben az esetekben nagyon fontos a kezelés mielőbbi megkezdése. Javulás kezelés nélkül, spontán is előfordulhat, azonban a panaszok mérséklődésének vagy megszűnésének esélyét a késedelemmel megkezdett kezelés, vagy a kezelés hiánya rontja.

Szintén belsőfül eredetű betegség a Ménière betegség, amely rohamokban jelentkező szédüléssel, fülzúgással és hallásromlással jár. A rohamok egyes időszakokban halmozottan, nagyobb gyakorisággal jelentkezhetnek. A rohamsűrűség csökkentésében az intratympanalis Dexamethason-kezelés más kezelési módokkal jó hatású lehet.

3. Egyéb kezelési lehetőségek

A hirtelen jelentkező belsőfül- vagy hallóideg eredetű halláscsökkenések, fülzúgás kezelésében széleskörűen elfogadott kezelés a központi idegrendszer anyagcseréjét támogató infúziós kezelés, melyet

A beteg neve: _____
A beteg TAJ száma vagy egyéb azonosítója: _____
A beteg aláírása: _____

több, egymást követő napon át alkalmazunk. Kiegészítő kezelésként a belsőfül keringését segítő gyógyszeres kezelés is gyakran alkalmazásra kerül. Fentiek mellett vagy önálló kezelésként úgynevezett szteroid lökéskezelés (intravénás infúzióban adott szteroid) is alkalmazható a halláscsökkenés súlyossága, fülzúgás mértékének függvényében, melynek adagját a kezelőorvos fentiek, illetve az ismert idült betegségek ismeretében határozza meg. Infúzióban adott szteroid kezelés esetén rövid- és hosszú távú mellékhatások egyaránt előfordulhatnak, így például a vércukor háztartás felborulása, vérnyomás emelkedése, gyomor-bélrendszer nyálkahártyájának fekélyes eltérései, vérzései. Bizonyos belgyógyászati betegségek megléte esetén ellenjavallt lehet infúzióban szteroid kezelést alkalmazni, ilyen betegeknél a középfülben alkalmazott kezelés megfelelő alternatíva lehet. Azoknál a betegeknél, akiknél hirtelen, belsőfül- vagy hallóideg eredetű halláscsökkenés vagy fülzúgás jelentkezik, spontán javulás is bekövetkezhet a panaszokban.

Ménière-betegségben a központi idegrendszer anyagcseréjét támogató infúziós kezelés, a belsőfül keringését segítő gyógyszeres kezelés, egyensúlyi tréning alkalmazhatók. Nagy gyakoriságú rohamok, tartós egyensúlyzavar esetén a belsőfül működését megszüntető eljárások alkalmazhatók. Ilyen eljárások pl. a középfülbe adott Gentamycin injekció, vagy a belsőfülben található egyensúlyszerv műtéti roncsolása.

4. A beavatkozás menete

Fekvő helyzetben, mikroszkópos ellenőrzés mellett a hallójárat belső szakaszába (a dobhártya érzéstelenítése céljából) helyi érzéstelenítő oldatot juttatunk, majd a megfelelő hatóidő leteltét követően az oldatot eltávolítjuk. Vékony tűvel a dobhártyát átszúrva, mikroszkóp alatt történik az alkalmankénti, 1 ml Dexamethason oldat (4 mg) beadása. Fenti beavatkozást több alkalommal, általában naponta, kétnaponta megismételjük. A beteg napközben pihen, a gyógyulási folyamatot gyorsító infúziós kezelésben részesülhet, valamint szükség esetén egyensúlyi tréninget végez. Időszakosan egyensúlyrendszeri tüneteit, hallását, fülzúgását vizsgáljuk.

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

Nagyon ritkán az érzéstelenítést követően gyógyszer-túlérzékenységi reakció jelentkezik. Amennyiben a hallójáratban érzéstelenítőszer marad, az a tűszúrás helyén a középfülbe jutva átmeneti szédüléssel roszullétet okozhat.

6. A beavatkozás lehetséges mellékhatásai, veszélyei és szövődményei

a. Beavatkozás után élethosszig maradandó elváltozások

b. Gyakori mellékhatások, szövődmények a beavatkozás után

A beavatkozások után enyhe, átmeneti szédelés lehetséges. A szokásos Ménière-es roham előfordulhat, de nem valószínű.

c. ritkán előforduló mellékhatások, szövődmények a beavatkozás után

A beteg neve: _____
A beteg TAJ száma vagy egyéb azonosítója: _____
A beteg aláírása: _____

A dobhártya esetleges fertőződése esetén a középfül gyulladásos tünetei, láz, fájdalom, fülváladékozás jelentkezhetnek.

d. Nagyon ritkán előforduló mellékhatások, szövődmények a beavatkozás után

A dobhártyán az injekció beadásának helyén tartós folytonossághiány (perforáció) maradhat vissza, amely a későbbiekben műtétrel zárható. A dobhártya - perforáció, hallócsontsérülés a hallás romlását okozhatja, illetve a hallójárat irányából fertőzés alakulhat ki a középfülben, fülváladékozást, lázat, fájdalmat okozva. Rendellenes helyen futó ér vagy ideg sérülése a beavatkozás során extrém ritkán fordul elő.

7. A beavatkozás utáni időszak (kb. két hét) fontosabb teendői (amire figyelni kell!)

A közvetlen beavatkozás utáni időszakban, körülbelül egy hétig a beteg megszedülhet. Amennyiben gyengének, szédülékenynek érzi magát, az ápoló személyzetnek kell jeleznie. Az egyensúlyi tréning végzése ilyenkor is jó hatású.

A dobhártyán keletkező folytonossághiány, mely az injekció beadásának helyén keletkezik, a legtöbb esetben spontán, magától záródik. Ez a záródás hetekig is tarthat, ez alatt az idő alatt a betegnek ügyelnie kell arra, hogy fülébe szennyeződés, víz ne kerüljön!

8. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A hirtelen kialakuló belsőfül- illetve hallóideg eredetű halláscsökkenés, fülzúgás esetén a gyógyulás (a panaszok javulása és/vagy megszűnése) az egyes betegeknél nagy eltéréseket mutathat. Egyes betegek napokon belül tapasztalnak javulást, más betegeknél hónapok múlva jelentkezhet javulás, esetleg fokozatos jelleggel. A javulás megítélésére hallásvizsgálat szolgál.

A beavatkozástól azt várjuk, hogy a Ménière-s rohamok ritkulnak. A rosszullétek ritkulása csak hosszútávon ítéltető meg, ezért az otoneurológiai kontrollokra a későbbiekben is szükség lesz.

9. A beavatkozás elhagyásának várható kockázatai

Hirtelen kialakuló belsőfül- vagy hallóideg eredetű halláscsökkenés és fülzúgás spontán, kezelés nélkül is javulhat, azonban az orvoshoz fordulás időpontjában előre nem mondható meg, hogy adott betegnél bekövetkezne-e javulás kezelés nélkül. A kezelés késleltetett megkezdése is rontja a javulási esélyeket, a halláscsökkenés illetve fülzúgás állandósulhat, romolhat, vagy javulása kisebb mértékű lehet, mint a minél korábbi időpontban elkezdett kezelés mellett.

Ménière betegség esetén a rohamok gyakorisága nem csökken, vagy hosszabb idő alatt, mint kezelés mellett.

10. A beteg kérdései

A beteg neve: _____
A beteg TAJ száma vagy egyéb azonosítója: _____
A beteg aláírása: _____

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

.....

11. Az orvos megjegyzései (signo)

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

12. A beteg az írásbeli tájékoztatás mellett részletes szóbeli felvilágosítást is kapott, amit megértett.

Kérdéseire szóban is megtörtént a válaszadás, további kérdése nincs.

Beleegyezési nyilatkozat

A tervezett beavatkozásról a részletes felvilágosító beszélgetés során-a kezelő orvosom, Dr. kielégítően tájékoztatott. A beszélgetés során megválasztottak minden, engem foglalkoztató kérdést a beavatkozással, a kockázatokkal és szövődményekkel kapcsolatban. Kijelentem, hogy maradéktalanul megértettem az írásbeli, és szóbeli felvilágosítás tartalmát és nincs további kérdésem.

Beleegyezem, hogy a felajánlott beavatkozást- azok ismert lehetséges veszélyeinek tudatában, rajtam az orvos elvégezze. Beleegyezem, hogy a betegséggemmel kapcsolatos orvosi leleteket és eredményeket, személyiségi jogaim figyelembe vétele mellett, az intézet tudományos céllal felhasználhassa.

Győr, (év) (hó) (nap)

Orvos aláírása, pecsétje:

beteg aláírása:

Beteg neve:.....

Beteg TAJ- száma.....