

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Sürgős fülműtétek		
Változat: 04	Hatályos: 2015.08.04.	1. oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás: 3
Dokumentum száma: Bny./FOG./03	Hatályba helyezte: Dr. Czurkó Géza osztályvezető főorvos		

Beteg neve: ..... TAJ száma: .....

### Tisztelt Betegünk / Kedves szülők!

Tájékoztatjuk, hogy Önnek/gyermekének mielőbbi gyógyulása érdekében sürgős fülműtét elvégzése válik szükségessé. A Siófoki Kórház Fül-Orr-Gége Osztály gyógyító csoportja a beavatkozásról szeretne tájékoztatást adni, hogy – mindent mérlegelve – döntsön, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozáshoz.

### A beavatkozás jellege:

Terápiás jellegű műtéti beavatkozás.  
Történhet helyi érzéstelenítésben vagy altatásban.  
Gyermekeknél mindig altatásban.

### A beavatkozás célja:

A középfül – csecsnyúlvány heveny vagy krónikus gyulladásainál a fenyegető szövödmények megelőzése

**Diagnózis** (jelenlegi egészségi állapot magyarul): .....

**Beavatkozás tervezett időpontja:** .....

### Beavatkozás előtti történések:

#### Helyi érzéstelenítésnél:

- A beteg osztályos felvétele, sürgős labor, röntgen vizsgálatok elvégzése
- Fürdés (fürdetés), hajmosás, a fül körüli haj leborotválása.
- Gyógyszeres előkészítés.
- Műtéti napon éjfél-től a műtetre készülőknek **TILOS** ennie és innia!

#### Altatásnál:

- műtét előtt altató orvos is megvizsgálja a beteget
- műtéti napon éjfél-től a műtetre készülőknek **TILOS** ennie és innia!
- műtét előtt kb. fél órával megkapja az előkészítő, előaltató injekciót, még a kórteremben, innentől kezdve **TILOS** és **VESZÉLYES** felkelni

### Beavatkozás módja:

Helyi vagy általános érzéstelenítésben a beteg fül mögött fél centiméterrel 5-8 cm-es bőrmetszést ejtünk, ebből feltárjuk a csecsnyúlványt, a hallójárat csontos falát. A beteg csontrészeket, nyálkahártyát eltávolítjuk. A képződő váladéknak szabad utat biztosítunk a seb nem teljes zárásával.

### Szövödmények:

Már a műtét során találhatunk kialakult szövödményeket, de a műtét után közvetlenül, vagy néhány nap múlva is megjelenhetnek:

- az egyébként ép hallócsontláncolat sérülése
- az arcideg sérülése (részleges vagy teljes, átmeneti vagy végleges)
- az agyhártya sérülése, mely agyhártyagyulladással fenyeget
- az agyban kialakult vagy kialakuló tályog
- a csecsnyúlvány üregét hátulról érintő nagy nyaki véna sérülése, mely vérzéssel, vagy gennyes gyulladása, mely elzáródással, illetve vérrögképződéssel fenyeget, mely az erekben test szerteszóródhat
- a belsőfül sérülése, gyulladása, mely átmeneti vagy végleges süketességgel, egyensúlyzavarral fenyeget
- a dobüreg alatt lévő nagy verőér sérülése, mely elvérzéssel fenyeget

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Sürgős fülműtétek		
Változat: 04	Hatályos: 2015.08.04.	2.oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás: 3
Dokumentum száma: Bny./FOG./03	Hatályba helyezte: Dr. Czurkó Géza osztályvezető főorvos		

**Beavatkozás utáni történések, várható következmények:**

6-8 napos szoros kórházi megfigyelés, kezelés szükséges.

Az alkalmazott antibiotikus kezelés, naponkénti kötőcsere mellett gyors javulás várható. A sebet egy hét után hagyjuk záródni. A beteg ezután otthonába bocsátható, néhány naponkénti ellenőrzés mellett.

Amennyiben valamely előzőekben jelzett szövődmény következik be, annak azonnali ellátása értelemszerű.

**Mi a teendő beavatkozás után?**

Rossz közérzettel, fájdalommal, szédüléssel, hányingerrel, hányással, esetleg fülzúgással számolni kell. Minden állapotváltozást a nővérrel – kezelőorvossal azonnal közölni kell.

Szédülő beteget kísérni kell, elesés újabb szövődmény forrása lehet.

**Milyen alternatív megoldás lehetséges?**

A betegség korai szakában célzott antibiotikus kezeléstől eredmény várható, kifejezett formában csak műtét.

**A műtét elmaradásának következményei:**

A műtėti szövődményeknél említett képletek bármelyikére ráterjedhet a gyulladás még spontán külső áttörés mellett is.

Amennyiben a betegnek műtétet ajánlunk, az szakmailag mindig a kisebb rizikót jelenti.

**Beleegyezési nyilatkozat**

A beavatkozásról a tájékoztatót elolvastam, az orvos általi szóbeli tájékoztatást megértettem, az általam feltett kérdésekre megnyugtató, kielégítő válaszokat kaptam, a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, kérem annak elvégzését.

.....  
tájékoztatót adó orvos neve

.....  
beteg/törvényes képviselő aláírása

(Írástudatlan személynél két tanú jelenlétével kell feljegyezni a beleegyezést.)

Siófok, .....év .....hó .....nap .....óra .....perc

**Elutasító nyilatkozat**

A kezelőorvos részletes felvilágosítása – amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló következményeket is tartalmazta – ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom.

.....  
tájékoztatót adó orvos neve

.....  
beteg/törvényes képviselő aláírása

1. Tanú: .....  
aláírás

2. Tanú: .....  
aláírás

Siófok, .....év .....hó .....nap .....óra .....perc

Ezen lap egy aláírt példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!