

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

Sanační ušní operace

(antromastoidektomie, attikoantrotomie, radikální operace, plastiky bubínku)

Důvod operace:

Důvodem operace je hnisavý zánět středního ucha a okolní kosti, většinou chronický, který způsobuje hnisavý výtok z ucha a zhoršení sluchu, někdy i závratě. Tento zánět již nemůže být vyléčen medikamentosní léčbou. Zánětlivě změněná kost a ostatní tkáně musí být odstraněny operačně, aby zánět nemohl způsobit život ohrožující komplikace. Většinou je příčinou takto pokročilého zánětu stříbřitě bělavá agresivní tkáň – tzv. cholesteatom, který se začne tvořit ve středouší, postupně se zvětšuje, jeho kontakt s kostí způsobuje její zánět a tím poškozuje a ničí okolní kost a sluchové kůstky. V případě retrakční kapsy bubínku má operace především preventivní charakter, ve snaze zabránit rozvoji chronického středoušního zánětu a vzniku cholesteatomu. Před každou operací tohoto typu je provedeno kompletní audiologické vyšetření a po úplném zhojení je audiologické vyšetření provedeno opět.

Co se stane, pokud se operace neprovede:

Pokud by k operaci nedošlo, hrozí, že mohou nastat komplikace, které by mohly ohrozit Váš život. Střední a vnitřní ucho je od nitrolebí odděleno jen tenkou kostí, mnohdy nedosahující tloušťky ani 1 mm. Jakmile hnisání rozruší tuto kostěnou přepážku, může infekce přestoupit do nitrolebí a způsobit zápal mozkových blan, absces (dutina vyplněná hnisem) mozku nebo mozečku, trombosu (zánětlivé ucpání) esovitého žilního splavu s následnou sepsí („otravou krve“). Mohou být poškozena důležitá mozková centra, což může vyústit až ke smrtelným komplikacím. Mohou vzniknout závratě a úplná jednostranná hluchota z infekčního zánětu rovnovážného ústrojí a vnitřního ucha. I když nedojde k těmto komplikacím, může se Vám postupně zhoršovat sluch toxickým poškozením vnitřního ucha a tuto nedoslýchavost již nepůjde spravit ani následnou operací. Bude přetrvávat hnisavý výtok z ucha.

Provedení operace:

Na našem oddělení provádíme operaci v celkové anestezii. Operace je však možná i v místním znecitlivění, ale protože bývá dlouhá, vyžaduje naprostý klid a nehybnost pacienta a nelze vyloučit, že by ke konci mohla být bolestivá, dáváme přednost celkové anestezii. Celou operaci provádíme s použitím operačního mikroskopu.

Kožní řez vedeme podle typu operace buď za boltcem, nebo řez ve zvukovodu prodloužíme částečně před boltec. V určitých případech lze operovat jen přes zvukovod. Zánětem změněnou tkáň v dutinách spánkové kosti postupně odstraňujeme frézou, dlátkem nebo lžičkou, až se dostaneme na zdravou kost. Je-li již přítomen cholesteatom, jeho vak postupně odloučíme od kosti a celý odstraníme. Obaluje-li tkáň cholesteatomu sluchové kůstky, odstraňujeme je. Ze stejného důvodu přerušujeme i nerv vedoucí chuť do přední části jazyka na straně operace, který prochází přímo mezi sluchovými kůstkami ve středouší. Bezpečné a dokonalé odstranění cholesteatomu a zánětem změněné kosti je prioritní a je cílem operace i za cenu zhoršení sluchu po operaci. Tím končí tzv. sanační fáze operace, která má za cíl odstranit veškerou patologicky změněnou tkáň a cholesteatom. Dutinu po odstranění kosti někdy necháváme široce otevřenou do zvukovodu, většinou se však snažíme o její uzavření rekonstrukcí zvukovodu a bubínku se snahou přiblížit tak ucho co nejvíce fyziologickým poměrům. V této fázi někdy výkon ukončíme a rozhodneme se pro dvoudobou operaci. Vyčkáme asi 1 rok a čekáme, zda dojde ke zhojení chronického středoušního zánětu. Po roce provádíme další operaci, která má za cíl zjistit, zda ke zhojení skutečně došlo. V tom případě provádíme náhradu poškozených sluchových kůstek za účelem zlepšení sluchu. Této operaci se říká tympanoplastika.

Jsme-li si jisti, že jsme při sanační fázi operace odstranili skutečně veškerou patologickou tkáň, provádíme tympanoplastiku a rekonstrukci zvukovodu a bubínku v jedné době v rámci první operace. Operaci ukončíme tamponádou zvukovodu a šitím podkoží a kůže.

Varianty:

Operace má mnoho podob (a názvů) a záleží na rozsahu zánětu, stavu zbylého sklípkového systému ve spánkové kosti, na rozsahu cholesteatomu a poškození středoušních struktur, pro jaký typ operace se operátor rozhodne. Většinou se tak děje až během operace. Varianty spočívají ve zvolení operačního přístupu, v rozhodnutí, zda otevřenou trepanační dutinu či rekonstrukci, zda jednodobou operaci se současnou tympanoplastikou či dvoudobou operaci s odložením tympanoplastiky.

O způsobu provedení a bližším rozsahu plánované operace Vás bude individuálně informovat operátor.

Očekávaný výsledek:

Bude záležet na typu provedené operace.

Obecně však lze říci, že prvořadým cílem operace je zhojení chronického středoušního zánětu a zabránění hrozícím nitrolebním komplikacím. Snahou je dosáhnout „vysušení“ ucha, aby se hnisavé výtoky ze středouší již v budoucnu neopakovaly. Takového výsledku dosáhneme asi u 90-95% operovaných uší. U zbylé části se bohužel sekrece někdy objevuje, buď ze středouší, nebo z otevřené trepanační dutiny. Nejde však již o hnisání kosti a riziko dalších komplikací je již minimální.

Bezprostřední pooperační sluchový výsledek bývá často zhoršen, záleží na rozsahu poškození středního ucha zánětem. Šetření sluchových kůstek za cenu nedostatečného vyčištění ucha od cholesteatomu by nevedlo k úspěšnému vyléčení zánětu. Zbýlý cholesteatom by kůstky stejně časem poškodil a další operace by byla nezbytná. Je-li však tympanoplastika úspěšná, sluch se může výrazně zlepšit, i když nebývá po těchto operacích již zcela normální a může zůstat určitý lehký stupeň převodní nedoslýchavosti. I proto je třeba léčit záněty středouší od samého začátku a v indikovaných případech provádět preventivní operace tzv. retrakčních kapes bubínku, dokud sluch nebyl ještě zánětem poškozen.

Pooperační průběh:

Po operaci jste odvezeni na zotavovací pokoj, který je ještě na centrálních operačních sálech, a je-li váš stav stabilizován, jste převezeni ještě týž den zpět na ORL oddělení. Denně je váš stav kontrolován při vizitách. Tamponádu zvukovodu odstraňujeme většinou 10. den spolu s kožními stehy. Doba hospitalizace je u nás asi 5 -10 dní. Tamponádu lze odstranit i ambulantně až po propuštění z nemocnice domů. Po odstranění tamponády zvukovodu není ucho okamžitě „suché“, po operaci přetrvává i několik týdnů zvlhnutí a malá nehnisavá sekrece, která postupně ustává. Nejedná se o komplikaci, ale o normální pooperační průběh. Potom docházíte asi 1x týdně na ošetřování a kontroly ucha pod mikroskopem na operační sál na ORL oddělení. Pracovní neschopnost ukončujeme asi za 3-6 týdnů po operaci podle nálezu na operovaném uchu a podle charakteru Vámi vykonávané práce. Další kontroly už probíhají na Vaší spádové ORL ambulanci podle domluvy s Vaším ošetřujícím ORL lékařem.

Komplikace:

Zhoršení sluchu následkem odstranění sluchových kůstek není komplikace ale důsledek pokročilosti zánětu. Stejně tak nepovažujeme za komplikaci poruchu chuti po přerušení nervu vedoucího chuť do přední části jazyka, pokud brání dokonalému vyčištění patologického nálezu. Chuť se časem kompenzuje a na poruchu chuti si pacienti po operacích většinou nestěžují.

Procento komplikací na našem pracovišti nepřesahuje počet komplikací na jiných pracovištích. Za nezávažnou komplikaci (10-15%) považujeme pokračování hnisavé sekrece, která prodlužuje hojení. Dojde-li k ní, podáváme celkově antibiotika a ránu lokálně ošetřujeme.

Preventivně během operace ATB až na výjimky nepodáváme. Může dojít k menšímu krvácení z operační rány, zvláště v prvních dnech po operaci nebo při detamponádě zvukovodu. Bolesti nebývají velké, tlumíme je léky proti bolesti. Někdy se může po operaci objevit v operovaném uchu ušní šelest. Pokud k tomu výjimečně dojde, podáváme pooperačně příslušné léky.

Závažné komplikace se vyskytují vzácně a ojediněle a nepřesahují 1%. Jsou dány možností poškození důležitých struktur, které mohou být při operaci poškozeny. Může být poškozen lícni nerv, jehož kanálek prochází přímo operačním polem. Následkem je obrna lícniho nervu, která se projeví poruchou hybnosti mimických svalů na operované straně obličeje. Bývá většinou přechodná, během 3-6 měsíců se upraví. Dojde-li však k těžkému poškození nervu, může být tato obrna trvalá. Na našem oddělení jsme měli za posledních 15 roků 1 dočasnou obrnu, která se zcela upravila. Dále může být frézou obnažena tvrdá plena mozková střední jámy lební. Samotné obnažení nepovažujeme za závažnou komplikaci, ale při porušení tvrdé pleny může dojít k výtoky mozkomíšního moku (liquorrhea). Je tím otevřena cesta možné infekce do nitrolebí. Může dojít k silnějšímu žilnímu krvácení z poraněného esovitého žilního splavu. Krvácení se řeší tamponádou splavu. Nakonec může dojít k poškození vnitřního ucha ať už následkem poranění polokruhovitěho kanálku vnitřního ucha nebo manipulací s třmínkem. Následkem mohou být závratě, popř. zánět vnitřního ucha s následným ohluchnutím. Takovouto komplikaci jsme na našem oddělení dosud neměli.

Souhlas nemocného s výkonem:

Prohlašuji, že jsem byl lékařem úplně a srozumitelně poučen o povaze svého onemocnění a plánovaném výkonu. Byl jsem poučen i o alternativách léčby a možných důsledcích v případě neprovedení tohoto výkonu. Během poučení jsem měl možnost klást lékaři doplňující otázky, a pokud tomu tak bylo, byly mi úplně a srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědom všech rizik i komplikací spojených s tímto výkonem. Byl jsem poučen o tom, že mohu svůj souhlas s výkonem odvolat a také o tom, že odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života. Byl jsem informován a vzal jsem na vědomí, že předpokládaného výsledku uvedeného zdravotního výkonu nemusí být dosaženo. Poučení jsem rozuměl a s výkonem souhlasím.

Jméno a příjmení pacienta:.....

Rodné číslo pacienta:.....

V Jihlavě dne: Podpis pacienta:.....

Podpis lékaře:.....