**INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM**

**Plastika bubínku**

Vážená/ý  paní/e,

rozhodl/a jste se, že doporučená operace bubínku bude provedena na ORL oddělení Nemocnice Jihlava příspěvková organizace. Děkujeme Vám za projevenou důvěru.

Vlastní operace proběhne v prostorách centrálních operačních sálů mimo vlastní lůžkového ORL oddělení. Po operaci budete převezen/a zpět na naše oddělení.

Prosíme Vás, abyste si pozorně pročetl/a následující informaci a potvrdil/a svým podpisem, že jste se s jejím obsahem seznámil/a a dáváte souhlas k operaci. Považujeme za svoji povinnost informovat Vás o operaci srozumitelnou a pravdivou formou, ve které nezamlčujeme žádnou závažnou skutečnost. Pokud Vám něco nebude jasné, obraťte se na přijímacího nebo ošetřujícího lékaře, nebo primáře oddělení, kteří Vám rádi podají podrobnější vysvětlení.

**Název operace:      Plastika bubínku – Myringoplastika (MP)**

**Důvod operace**:

Důvodem operace je perforace (otvor) v bubínku, která je příčinou Vašeho zhoršeného sluchu a také opakovaných zánětů středouší a výtoků z ucha. Perforace v bubínku vznikla buď po úraze (úder na ucho, skok do vody, silná tlaková vlna v blízkosti ucha apod.), ale častěji je perforace součástí prostého chronického středoušního zánětu. Jediná cesta jak zabránit opakovaným zánětům a event. i zlepšit sluch je operační zacelení bubínku.

**Co se stane, pokud se operace neprovede:**

Musíte dál přísně chránit ucho před vodou a nečistotami, abyste zabránili vniknutí infekce přes perforaci bubínku na sliznici středouší, což má za následek hnisání a opakující se výtoky ze středouší. Bez operace není šance na zlepšení sluchu. Při opakujících se zánětech se může sluch naopak postupně zhoršovat. Nebezpečí hrozí hlavně při koupání, kdy voda vniklá do středouší může způsobit náhlou závrať, nevolnost a stav, který může vést až k utonutí. Kvůli perforaci v bubínku se řada lidí nikdy nenaučí plavat. Z tohoto důvodu je vhodné operovat i ucho, které je hluché a zlepšení sluchu již touto operací očekávat nelze. Vážné a život ohrožující zánětlivé komplikace (záněty mozku, mozkových blan, vnitřního ucha, žilního nitrolebního systému…) jsou u tohoto typu chronického středoušního zánětu naštěstí zcela výjimečné.

**Předoperační sledování:**

Aby mohla operace proběhnout úspěšně a tkáňový štěp se k bubínku dobře přihojil, je třeba, aby bylo ucho alespoň 2-3 měsíce před operací **bez výtoku.** Proto musíte docházet na kontroly na spádovou ORL ambulanci, kde jste pravidelně sledováni Vaším ušním lékařem. Sami pak musíte být v období přípravy k operaci na ucho zvýšeně opatrní, protože v případě nového hnisání  by musela být operace odložena. Je-li ucho suché, provádíme před operací diagnostický test na zlepšení sluchu po operaci, kdy na perforaci bubínku přiložíme pod mikroskopem lepící papírovou **protézku**, kterou perforaci zakryjeme a tím imitujeme stav po operaci. Dojde-li subjektivně a při audiometrickém vyšetření ke zlepšení sluchu, lze předpokládat i zlepšení sluchu po operaci.

**Provedení operace:**

Operaci provádíme raději v celkové anestesii, lze ji však provést i v místním umrtvení. Operujeme vždy při zvětšení pod mikroskopem. Přístup k bubínku závisí na velikosti ucha, šířce a zahnutí zvukovodu, umístění perforace v bubínku a její přístupnosti. Kožní řez provádíme buď v rýze za boltcem, nebo před boltcem u vchodu do zvukovodu. Při příznivých poměrech operujeme jen přes zvukovod. Okrvavíme perforaci po jejím obvodu, aby se štěp k bubínku dobře přihojil. Odloučíme část kůže zvukovodu i s bubínkem, bubínek odklopíme a zkontrolujeme stav středouší a pohyblivost sluchových kůstek. Chráníme drobný nerv táhnoucí se středouším, který vede chuť do předních 2/3 jazyka. Pod bubínek podložíme předem odebraný tkáňový štěp tak, aby z vnitřní strany (tj. ze strany středouší) pokrýval celou perforaci. Přiklopíme zpět bubínek s kůží zvukovodu, zkontrolujeme, zda je perforace podložena štěpem v celém rozsahu, na bubínek položíme umělohmotný terčík ze silastiku, provedeme tamponádu zvukovodu a zašijeme kožní řezy. Operace trvá podle náročnosti 1-2 hodiny.

**Varianty operace:**

Kromě variabilního přístupu k bubínku různými **kožními řezy** je další variantou **materiál použitý jako štěp** k překrytí perforace. Používáme svalovou povázku (fascii) ze spánkového svalu, který je dobře přístupný ze zvoleného kožního řezu před nebo za boltcem. V případě operace přes zvukovod vedeme krátký kožní řez asi 2-3 cm nad boltcem ve vlasaté části hlavy. Je-li potřeba ztenčený bubínek zároveň vyztužit, použijeme jako štěp chrupavku z výběžku před boltcem (tzv. tragus). Z něj můžeme použít jak vlastní chrupavku, tak tkáň, která ji přímo pokrývá, tzv. ochrupavici (perichondrium). Je-li perforace bubínku jen drobná, můžeme na její zacelení použít tuk z ušního lalůčku, aniž bychom museli odklápět celý bubínek. Takový výkon provádíme ambulantně v místním znecitlivění. Způsob **uložení štěpu** má rovněž své varianty. Někdy  štěp neklademe pod bubínek ze strany středouší, ale z jeho přední strany, kdy bubínek neodklápíme, odloučíme z něj jen jeho zevní velmi tenkou kožní vrstvu, štěp položíme na střední vazivovou vrstvu bubínku, tenkou kůži bubínku přiklopíme zpět a přikryjeme jí štěp, většinou fascii. Jindy štěp podsunutý pod bubínek fixujeme k bubínku tak, že okraje štěpu protahujeme malými otvory vytvořenými kolem perforace na způsob nýtů. Je-li perforace příliš velká a zbytky bubínku jsou nevyužitelné, odstraníme celý bubínek a zcela ho nahradíme větším kouskem chrupavky z tragu. O způsobu odběru a uložení štěpu se **operatér rozhodne většinou až v průběhu vlastní operace.** Volba materiálu jako tkáňového štěpu nemá zásadní význam na funkční výsledek operace, tedy na pooperační sluch, ani na způsob hojení a dlouhodobé výsledky po operaci.

**Očekávaný výsledek:**

Výsledkem plastiky bubínku by měl být celistvý bubínek bez perforace se zlepšeným nebo normálním sluchem. Na našem pracovišti se nám dlouhodobě daří tohoto výsledku dosáhnout v 90%. Úspěšnost operace závisí hlavně na zkušenostech operatéra, na funkčním stavu sluchové trubice, na stavu středouší před operací, případné pooperační infekci, ale také na schopnosti Vašeho organismu přijmout a přihojit tkáňový štěp. V případě neúspěchu lze operaci opakovat.

**Komplikace:**

Procento komplikací na našem pracovišti nepřesahuje počet komplikací na jiných pracovištích. Nejčastější **komplikací** je to, že se transplantovaný štěp k bubínku dobře nepřihojí a mezi štěpem a okrajem původní  perforace zůstane nová menší perforace. Může se také stát, že štěp ztratí zcela výživu a odumře. Velikost perforace pak zůstane v původním rozsahu. Pokud se štěp nepřihojí, je možno operaci s odstupem několika měsíců opakovat (někdy i vícekrát). Ostatní **závažnější komplikace se vyskytují vzácně a ojediněle a** nepřesahují 1%. Jsou to komplikace obecně spojené s operacemi ucha. Někdy může dojít ke zhoršení sluchu (zcela výjimečně až k hluchotě operovaného ucha), někdy se objeví ušní šelesty. Může dojít k poruše lícního nervu a tím k poruše hybnosti mimického svalstva poloviny obličeje, k závratím, vzácně k pooperačnímu krvácení. Někdy je na přechodnou dobu porušena chuť na předních 2/3 poloviny jazyka nebo se vyskytne v ústech pachuť. Tyto poruchy jsou většinou dočasné, zcela vzácně trvalé.

**Pooperační průběh:**

Po operaci budete z operačního sálu převezeni na tzv. zotavovací pokoj . Anesteziolog rozhodne, kdy budete převezeni zpět na ORL oddělení. Doba hospitalizace po operaci je asi 3-5 dní. První převaz zevních čtverců provádíme druhý den po operaci, další dle potřeby. Odstranění stehů a tamponády zvukovodu provádíme již ambulantně 10. pooperační den. Další kontroly pod mikroskopem na ORL oddělení jsou většinou 1x týdně. Celková doba pracovní neschopnosti a nutnost pravidelných kontrol operatérem jsou asi 3-4 týdny. Pracovní neschopnost ukončujeme též podle charakteru Vaší práce. Dále si Vás zve operatér na kontroly individuálně. Poslední kontrola je 1 rok po operaci.

**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 přerušení 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:………………………………………………**