

CHECKLISTE ZUR NACHBEHANDLUNG

Notrufnummer für 3 Tage immer parat haben (0341.33 73 31 26 oder 0151.46 73 37 33)	<input type="checkbox"/>
Dem Arzt mitteilen: Temperatur > 38°C, Ohrenlaufen, Ohrgeräusche, Veränderung der Hörleistung	<input type="checkbox"/>
Viel trinken	<input type="checkbox"/>
Keine körperliche Anstrengung über 7 Tage (Kisten tragen, Joggen etc.)	<input type="checkbox"/>
Haare waschen / Badewanne erst ab dem 3. Tag nach OP Das operierte Ohr muss unbedingt trocken bleiben!	<input type="checkbox"/>
Erste reguläre Vorstellung beim Arzt: 2 Tage nach OP, danach im 2-Tage-Rhythmus, bei Bedarf jederzeit	<input type="checkbox"/>
Arbeitsfähig frühestens ab 7. Tag nach OP, besser ab dem 14. Tag nach OP	<input type="checkbox"/>
Entscheidung über medikamentöse Begleittherapie mit Arzt besprechen	<input type="checkbox"/>
Abschlusskontrolle in ACQUA Klinik: 3 Monate nach OP	<input type="checkbox"/>

Im Zweifelsfall zögern Sie bitte nicht, uns zu kontaktieren. Wir sind jederzeit für Sie erreichbar!

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Name des Patienten	
Geboren am	
Geplanter Eingriff	Tympanoplastik, ggf. Mastoidektomie <i>Mittelohroperation zur Sanierung einer Entzündung, Wiederherstellung der Mittelohrstrukturen nach Möglichkeit mit Hörverbesserung; ggf. Anlage einer sog. Radikalhöhle</i>
Kennung	TYMPI-III / MAST
Name des Arztes	
Praxis	

Sehr geehrter Leser, sehr geehrter Patient,

dieses Dokument informiert Sie über eine geplante Operation. Es umfasst Informationen zur Ursache der Erkrankung, dem geplanten Eingriff und möglichen Alternativen. Es soll Ihnen ermöglichen, möglichst genau die Vorteile und eventuelle Nachteile / Risiken zu verstehen und bittet Sie abschließend um Ihr schriftliches Einverständnis. Ohne dieses Einverständnis können wir den Eingriff nicht durchführen.

Juristische und versicherungsrechtliche Anforderungen führen heute zu immer komplizierteren und teilweise kaum verständlichen Formulierungen. Wir haben uns mit großer Sorgfalt bemüht, trotzdem einen klar strukturierten und verständlichen Inhalt zu formulieren. Bei Fragen freuen wir uns, Ihnen Auskunft geben zu dürfen.

1. Erkrankung: Warum wird überhaupt operiert?

Entzündungen des Mittelohres führen zu Schäden am Mittelohr (z.B. Schleimhaut, Knochen, Trommelfell, Gehörknöchelchen). Dadurch ist die Funktion des Mittelohres gestört. Häufige Folgen sind Schwerhörigkeit, Ohrenlaufen, Schwindel und Ohrenschmerzen. Besonders aggressive Formen der Mittelohrentzündung (Cholesteatom) können selbst feste Knochen, Gefäße und Nerven zerstören.

Es kann dabei zu einer Ausbreitung der Entzündung kommen, welche die umgebenden Strukturen (z.B. Innenohr, Gesichtsnerv, Gleichgewichtsorgan, Hirnhaut) schädigen kann. Die genaue Form der Entzündung vorherzusagen, ist selbst mit hochauflösenden CT oder MRT nicht immer möglich. Deshalb werden Operationen am Mittelohr auch heute noch eher großzügig indiziert, um Komplikationen zu vermeiden.

2. Alternativen: Ist die Operation die einzige und die beste Lösung?

Zunächst sollte man die Erkrankung mit medikamentösen Mitteln lindern. Fast immer ist jedoch eine Operation notwendig, um das Fortschreiten der Erkrankung zu stoppen, die Verdachtsdiagnose zu sichern und die Folgeschäden der Erkrankung zu beseitigen.

3. Ablauf: Was passiert bei der OP?

Der Zugang zum Mittelohr erfolgt entweder über einen kleinen Hautschnitt hinter dem Ohr oder unmittelbar am Gehörgang. In Ausnahmefällen ist ein Schnitt innerhalb des Gehörgangs nötig. Die Schnittführung ist so gelegt, dass die Narben später unauffällig sind. Der Eingriff wird ab diesem Zeitpunkt mit Hilfe des Operationsmikroskops durchgeführt. Das Trommelfell wird schonend zur Seite präpariert, der Mittelohrraum (Paukenhöhle) dargestellt. Ab diesem Zeitpunkt entscheidet der Operateur nach den vorherrschenden Bedingungen. Beschränkt sich die Erkrankung auf das Trommelfell, so wird dieses mit körpereigenem Gewebe wiederhergestellt (Muskelhaut oder Knorpelhaut). Diese Prozedur wird auch als Tympanoplastik Typ I bezeichnet.

Hat die Entzündung auch auf den umliegenden Knochen übergegriffen, so wird der Operateur mit Hilfe einer chirurgischen Fräse das erkrankte Gewebe abtragen. Diese Prozedur wird als teilweise Mastoidektomie bezeichnet. Wird zusätzlich die hintere Gehörgangswand entfernt, spricht man von einer Radikalhöhle. Ist es notwendig, die Gehörknöchelchen zu entfernen oder sind diese beschädigt, kann der Operateur diese mit Hilfe von winzigen Titanimplantaten wiederherstellen.

Diese Prothesen sind zwischen 1 und 5 mm klein. Diese Prozedur wird als Tympanoplastik Typ III bezeichnet. In etwa 1/3 der Fälle kann die Wiederherstellung der Gehörknöchelchen nicht in einer Operation erfolgen. Zunächst ist es notwendig, die Entzündung einige Zeit ausheilen zu lassen. Nach 3 bis 6 Monaten kann dann der Eingriff nachgeholt werden. Dieser wird als „Second Look“ bezeichnet. Dieser Eingriff ist meist weniger aufwändig und dient auch der zusätzlichen Sicherheit, da eventuelle Reste der Entzündung beseitigt werden können.

Die Mittelohroperation wird mit einer Tamponade beendet. Diese besteht aus kleinen Silikonfolien und Schaummaterial und füllt für den Zeitraum von einer bis drei Wochen den Gehörgang aus. Dadurch wird die Rekonstruktion gestützt und vor Entzündungen geschützt. Die Operation am Mittelohr dauert im Normalfall 20 – 90 Minuten und wird heute meist in Vollnarkose durchgeführt.

4. Erfolgsaussichten: Bringt der Eingriff wirklich etwas?

Der Eingriff ist in über 80 % der Fälle erfolgreich (-> siehe Performance Report auf www.acqua-klinik.de). Das bedeutet zunächst eine Vermeidung von potentiellen Komplikationen, die ohne Operation wahrscheinlich eingetreten wären.

Die Wiederherstellung des Hörens kann nicht in jedem Fall gewährleistet werden. Je nach Ausgangsbefund unterscheiden sich die Ergebnisse. Selbst im Fall einer Mittelohrprothese kann jedoch normalerweise ein annähernd normales Gehör erreicht werden, sofern die notwendigen Voraussetzungen gegeben sind.

Der Einfluss der Mittelohrbelüftung über die Nase wird häufig unterschätzt. Nur über die Ohrtrompete ist es möglich, das Mittelohr zu belüften. Infekte oder Fehlfunktionen der Nase / Ohrtrompete können deshalb die Heilung des Mittelohres erheblich beeinflussen.

5. Nachteile & Risiken: Und was spricht dagegen?

Mittelohroperationen sind nicht immer erfolgreich, in ca. 10 % der Fälle bessern sich die Beschwerden nicht oder nicht ausreichend (-> siehe Performance Report auf www.acqua-klinik.de). Bei der Tympanoplastik Typ I muss mit einer Rate von ca. 10 % an Re-Operationen gerechnet werden. Neu auftretende Beschwerden nach OP sind extrem selten. In unter 1 % der Prozeduren treten irreguläre Ereignisse im Zusammenhang mit dem Eingriff auf, von denen die meisten keinen Einfluss auf den Patienten haben.

Die wichtigsten Nachteile und Komplikationen sind nachfolgend aufgeführt:

Irreguläres Ereignis	Häufigkeit	Maßnahme
Postoperativer Defekt des Trommelfells, Defekt heilt nicht zu	< 10 %	Erneute Operation
Mittelohr-Schwerhörigkeit nach OP	< 5 %	Erneute Operation
Geschmacksstörungen	< 5 %	Keine sinnvolle Therapie bekannt, gute Aussichten auf Spontanheilung
Nachblutung, leicht	< 3 %	Verbandswechsel
Infektion des Mittelohres / Gehörgangs in den ersten Wochen nach OP	< 3 %	Verlängerung der Nachpflege, ggf. mit Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bis zu 4 Wochen
Schwindel, gering, gelegentlich auftretend	< 3 %	Medikamentöse Therapie, gute Erfolgsaussichten
Nachblutung, stark	< 1 %	Operative Versorgung, ggf. stationäre Behandlung
Schwindel, stark	< 1 %	Medikamentöse Therapie, ggf. stationäre Behandlung
Störende Veränderung der Ohrmuschelstellung (abstehendes Ohr)	< 1 %	Korrektur durch Operation
Ertaubung des betroffenen Innenohres	< 0,1 %	Erneute Operation, eingeschränkte Erfolgsaussichten
Gesichtsnervenlähmung	< 0,1 %	Erneute Operation, medikamentöse Therapie, eingeschränkte Erfolgsaussichten

An dieser Stelle werden auch Hinweise auf extrem seltene Gefahren und Risiken gefordert: Allergien auf Medikamente / Kontaktstoffe (z. B. Latex), Infektionsgefahr bei Transfusion, Thrombose, Lagerungsschäden, Verletzung der Hirnschlagader oder Hirnblutleiter. Bitte lassen Sie sich dadurch nicht verunsichern. Diese Komplikationen wurden bei dem hier beschriebenen Eingriff noch nie an der ACQUA Klinik beobachtet.

6. Nutzen-Risiko-Abwägung: Warum wir Ihnen zu dem Eingriff raten

Der Eingriff (in jeglicher Kombination) gehört zu der Klasse 1 – 2 nach der ACQUA Klinik Nutzen-Risiko-Bewertung¹. Dies bedeutet ein sehr günstiges Verhältnis zwischen absehbarem Behandlungserfolg und einer sehr geringen Rate von möglichen irregulären Ereignissen.

7. Weiterführende Informationen

Rechtsgrundlage der ärztlichen Aufklärung ist neben § 8 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer der § 630c Abs. 2 Satz 1 BGB. Danach hat die Aufklärung im persönlichen Gespräch zwischen Arzt und Patient zu erfolgen.

Folgende Informationen sollten Ihnen vor dem geplanten Eingriff zur Verfügung stehen. Falls dies nicht der Fall ist, informieren Sie uns bitte.

- Checkliste zur Nachbehandlung

8. Einverständnis

Ich habe diese Informationen zur Kenntnis genommen und verstanden. Ich fühle mich ausreichend informiert und benötige keine weitere Überlegungszeit. In Abwägung aller Informationen folge ich dem ärztlichen Rat und willige in den Eingriff ein.

Datum _____ Unterschrift Patient / Eltern / Sorgeberechtigter *

* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht und dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt. Bei schwereren Eingriffen sollten grundsätzlich beide Eltern unterschreiben.

Datum _____  _____
Gero Strauss, Prof. Dr.
Leiter Fachbereich HNO
KOPFZENTRUM

Zusätzliche, besondere Inhalte der Behandlung: _____

Datum _____ Unterschrift weiterer aufklärender Arzt (optional)

¹ Der ACQUA Performance Report veröffentlicht halbjährlich die Ergebnisse der hier durchgeführten Operationen. Details können Sie unter www.acqua-klinik.de einsehen oder bei unseren Mitarbeitern erfragen.