

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir möchten Sie über den oben genannten Eingriff, den Behandlungsablauf und die Risiken informieren. Bitte lesen Sie die Informationen sorgfältig und notieren Sie sich Fragen, die in einem persönlichen Gespräch besprochen werden. Der Eingriff wird in Vollnarkose durchgeführt.

Warum soll der Eingriff durchgeführt werden?

Der Ersatz des Steigbügels durch eine Operation erfolgt in der Regel aufgrund von Erkrankungen wie Otosklerose. Bei dieser Erkrankung verhärtet sich die Steigbügelfußplatte und behindert die Schallübertragung im Ohr, was zu einem Hörverlust führen kann. Die Operation zielt darauf ab, den Steigbügel zu ersetzen, um das Hörvermögen zu verbessern.

Die einzig wirksame Behandlung zur Hörverbesserung ohne Hörhilfe ist die Operation, bei der der Steigbügel durch eine Prothese ersetzt wird. In manchen Fällen kann dennoch die Versorgung mit einem Hörgerät sinnvoll sein.

Was geschieht bei diesem Eingriff?

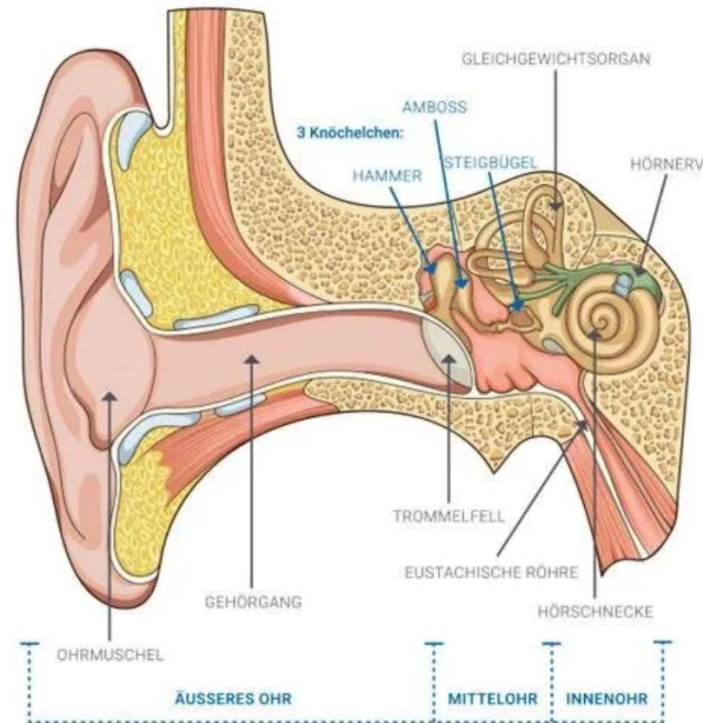
Der Arzt eröffnet das Ohr über einen kleinen Schnitt vor der Ohrmuschel. Dann verschafft er sich einen Zugang zum Mittelohr und legt den Steigbügel frei. Erst jetzt kann er eindeutig beurteilen, ob die Schwerhörigkeit tatsächlich durch eine Verknöcherung der Steigbügelfußplatte hervorgerufen wird. Bestätigt sich die Diagnose, trennt der Arzt den Steigbügeloberbau von der Steigbügelfußplatte ab und entfernt ihn. In die Steigbügelfußplatte wird mit speziellen Instrumenten ein Loch eingebracht. In dieses Loch wird eine Steigbügelprothese aus Metall (Titan), aus Kunststoff und Metall (Teflon und Platin) oder aus anderen Materialien eingesetzt und am Amboss befestigt. Die Prothese kann nun innerhalb der Perforation der verknöcherten Steigbügelfußplatte gleiten und die Schallwellen ans Innenohr übertragen. Anschließend werden die Schnitte vernäht und eine Tamponade in den Gehörgang eingelegt, die etwa nach fünf bis sieben Tagen entfernt werden kann.

Sollte sich nach der Freilegung des Steigbügels ergeben, dass die Schwerhörigkeit eine andere Ursache hat, z. B. eine Fixation des Hammerkopfs, so wird möglicherweise eine Änderung des geplanten Eingriffes erforderlich, z. B. ein Ersatz der Gehörknöchelchen (Hammerkopf bzw. Amboss). Bitte erteilen Sie Ihre Einwilligung in nicht vorhersehbare, medizinisch notwendige Eingriffsänderungen oder –erweiterungen schon jetzt, damit diese in der selben Vollnarkose durchgeführt werden können und ein erneuter Eingriff vermieden wird.

Welche Betäubungsmethode wird in der Regel angewandt?

Die Operation erfolgt in Vollnarkose, über deren Durchführung und Risiken Sie gesondert durch die Anästhesieabteilung aufgeklärt werden.





Wie lange dauert der Eingriff durchschnittlich?

Der Eingriff dauert ungefähr eine Stunde. Hinzu kommt die Zeit zur Ein- und Ausleitung der Narkose.

Wie ist das Risiko einzuschätzen?

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u. U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Risiken des Eingriffs sind:

- Schwindel und Gleichgewichtsstörungen
- Ohrgeräusche (Tinnitus)
- Verletzungen von Blutgefäßen, die zu stärkeren Blutungen oder Nachblutungen führen
- Verletzung des Geschmacksnervs bzw. Geschmacksstörungen
- Verletzung bzw. Entzündung des Gesichtsnervs, welche eine Lähmung der entsprechenden Gesichtshälfte verursacht
- Verrutschen des künstlichen Steigbügels oder Beschädigung des Ambosses durch den Druck der Prothese
- Verschlechterung des Hörvermögens bis zur Ertaubung, wenn das Innenohr geschädigt wurde
- Übermäßige Narbenwucherung (Narbenkeloide)
- Infektionen und Wundheilstörungen
- Haut-, Gewebe-, Nervenschäden durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z. B. Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom, Hitze)

Was muss vor dem Eingriff beachtet werden?

Der Patient muss in Absprache mit der Narkoseärztin vor dem Eingriff nüchtern bleiben. Hierzu klärt die Narkoseärztin im Vorgespräch auf. Blutverdünnende Medikamente, wie z. B. Marcumar®, Xarelto®, Eliquis® müssen in Absprache mit dem Hausarzt abgesetzt werden. ASS/Aspirin® kann im Allgemeinen weiter eingenommen werden.

Was ist nach dem Eingriff zu beachten?

In den ersten zwei bis drei Wochen sollten Sie körperliche Anstrengungen meiden. Beim Waschen darf kein Wasser an das Ohr kommen. Bitte nicht schwimmen, keine Sauna besuchen und keine Flugreisen ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt antreten. Vermeiden Sie ruckartige Kopfbewegungen, um Schwindel vorzubeugen. In den ersten Tagen nach dem Eingriff sollte die Nase sehr vorsichtig geputzt werden; nicht schnäuzen. Keine extrem harten Speisen kauen.

Die vor der Entlassung ausgehändigte Informationsschrift informiert ebenso wie das ausführliche Abschlussgespräch zur Weiterbehandlung und zum Verhalten bei Komplikationen.

Wie lange muss man im Krankenhaus bleiben?

Bei komplikationslosem Verlauf kann mit einem Aufenthalt von zwei bis drei Tagen nach der Operation gerechnet werden.

Wann findet in der Regel der nächste Arzttermin statt?

Bei komplikationslosem Verlauf erfolgt eine Kontrolluntersuchung in den Tagen nach der Operation - dabei kann die Tamponade gelockert oder entfernt und das Hörvermögen kontrolliert werden. Bei Fieber, Blutungen aus dem Ohr, Schwindel oder Schmerzen sollte eine kurzfristige Vorstellung beim Arzt erfolgen.

Anmerkungen

.....
.....
.....

Erklärung des Patienten bzw. des Sorgeberechtigten

Nach Lesen dieses Aufklärungsbogens und dem persönlichen Aufklärungsgespräch mit dem Arzt fühle ich mich vollständig über den genannten Eingriff informiert und aufgeklärt. Meine Fragen hinsichtlich von Vor- und Nachteilen, Risiken und Komplikationen wurden besprochen. Ich willige in den genannten Eingriff ein.

Kempen, den _____

Unterschrift Patient/
bzw. Sorgeberechtigter

Unterschrift Arzt

