

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

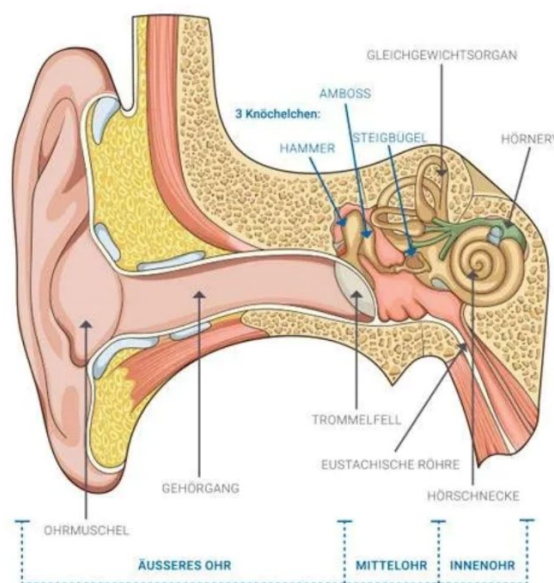
wir möchten Sie über den oben genannten Eingriff, den Behandlungsablauf und die Risiken informieren. Bitte lesen Sie die Informationen sorgfältig und notieren Sie sich Fragen, die in einem persönlichen Gespräch besprochen werden. Der Eingriff bedarf einer Vollnarkose. Hierzu findet eine gesonderte Aufklärung durch die Anästhesieabteilung statt.

Warum soll der Eingriff durchgeführt werden?

Ziel der Operation ist die Sanierung eines chronischen Entzündungsprozesses im Mittelohr, die Herstellung der Hörfähigkeit oder der Verschluss des Trommelfells.

- Chronische Otitis media mit pathologischen Veränderungen des Trommelfells
- Cholesteatom (Synonym: Perlgeschwulst) – Einwucherung von mehrschichtig verhornendem Plattenepithel in das Mittelohr mit nachfolgender chronisch-eitriger Entzündung des Mittelohrs; die chronische Otitis media (Mittelohrentzündung) beim Cholesteatom wird als „chronische Knocheneiterung“ bezeichnet
- Trommelfellperforation – z. B. traumatischer Genese (unfallbedingt)
- Unterbrechungen der Gehörknöchelchenkette unterschiedlicher Art
- Akute oder chronische Entzündung des Felsenbeins (Mastoid)

Indikation zu Ihrer Operation:



Welcher Eingriff wird durchgeführt?

Typ I – Die sogenannte Trommelfellplastik beinhaltet die alleinige Rekonstruktion des Trommelfells bei intakter Gehörknöchelchenkette.

Der Defekt wird mit körpereigenem Material geschlossen, z. B. Temporalisfaszie (Faszie des Musculus temporalis). Eine Muskelfaszie ist eine dünne Schicht aus straffem Bindegewebe, die einen Muskel umgibt und ihn in seiner Position bzw. Form hält. Eine andere Möglichkeit ist zum Beispiel die Verwendung von Perichondrium (Perichondrium ist ebenfalls straffes Bindegewebe, das die Oberfläche von Knorpelgewebe bedeckt).

Typ III – Für diese Operation bildet eine defekte Gehörknöchelchenkette mit defektem Hammer und Amboss, sowie erhaltenem oder teilweise fehlendem Steigbügel die Indikation.

Dabei wird zwischen Trommelfell und Steigbügel entweder ein Transplantat eingebracht oder der noch vorhandene Amboss des Patienten in seiner Lage verändert. Es gibt zwei Varianten der Tympanoplastik Typ III:

PORP = Stapeserhöhung oder Partial Ossicular Chain Reconstructive Prosthesis; hier ist der Steigbügel erhalten und die Schallübertragung läuft vom Trommelfell über die Prothese bzw. den repositionierten Amboss zum Steigbügel.

TORP = Total Ossicular Chain Reconstructive Prosthesis; hier ist nur noch der Fuß des Steigbügels vorhanden, sodass der Rest des Steigbügels auch durch eine Prothese ersetzt werden muss.

Kanalplastik des äußeren Gehörgangs

Hierbei wird der äußere Gehörgang aufgeweitet und geglättet, wenn er z. B. durch Knochenvorsprünge (Exostosen) eingengt ist oder kleine kariesähnliche Defekte vorliegen (Gehörgangscholesteatom).

Nach allen Ohroperationen wird der Gehörgang durch eine Tamponade verschlossen. Der Zeitpunkt der Entfernung wird individuell vereinbart. Üblicherweise geschieht dies zwischen dem siebten und zehnten Tag nach der Operation. Das Trommelfell wird mit Folien geschützt, die ebenfalls im Rahmen der Nachkontrolle nach dem Eingriff aus dem Gehörgang entfernt werden.

Operation des Felsenbeins (Mastoid)

Das Zellsystem im Felsenbein enthält lufthaltige Zellen (Hohlräume), die mit dem Mittelohr in Verbindung stehen. Akute oder chronische Entzündungen können sich in das Felsenbein ausbreiten, die operativ behandelt werden müssen. Der Zugang (Hautschnitt) erfolgt dann hinter dem Ohr (retroauriculär).

Eine Kombination aus mehreren Teiloperationen ist ebenfalls manchmal erforderlich.

Welche Betäubungsmethode wird in der Regel angewandt?

Die Operation wird in Vollnarkose durchgeführt.

Wie lange dauert der Eingriff durchschnittlich?

Die Dauer einer Mittelohroperation hängt von dem Befund ab und kann zwischen 30 Minuten und 1,5 Stunden variieren. Hinzu kommt die Zeit zur Ein- und Ausleitung der Narkose.



Wie ist das Risiko einzuschätzen?

Zu den kurzfristig nach der Operation auftretenden Komplikationen zählen grundsätzlich Wundheilungsstörungen, Schmerzen, Blutungen aus dem Wundbereich und Entzündungen des OP-Gebietes. Es können aber auch folgende Komplikationen vorübergehend oder langfristig auftreten:

- Ertaubung
- eingeschränkte Tauchfähigkeit und Flugfähigkeit
- Schädigung des Gesichtsnervs, der für die Beweglichkeit der Gesichtsmuskulatur zuständig ist (Fazialisparese)
- Geschmacksveränderungen durch Schädigung des Geschmacksnerven (Chorda tympani)
- Hörverschlechterung
- keine Hörverbesserung
- Keloidbildung (ähnlich einer verdickten Narbe) an der Ohrmuschel
- Nachoperationen bei fehlendem OP-Erfolg
- Ohrgeräusche (Tinnitus)
- Otorrhö (Ohrlaufen)
- Schwindel (Vertigo)
- Schmerzen
- Transplantatabstoßung
- Reperforation (Häufigkeit erneuter Perforation laut Literatur ca. 2,4 %)
- Form- oder Lageveränderung der Ohrmuschel (abstehendes Ohr)
- Hirnhautverletzung oder –entzündung
- Verletzung der Blutleiter im Felsenbein

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 muss mit einem Aufenthalt von zwei bis drei Nächten 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

