

Утверждаю:
К Приказу № 47
от «10» августа 2023г.
Директор _____ Ю.Ю. Голонова.

Информирование пациента перед проведением медицинского вмешательства - парацентез барабанной перепонки, связанных с ним рисках, последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

Парацентез барабанной перепонки (миринготомия) - это прокол барабанной перепонки, целью которого является улучшение оттока скопившегося содержимого из барабанной полости.

Каковы показания к парацентезу:

1. Выраженная распирающая боль в ухе при экссудативном, гнойном отите, тяжелое общее состояние, выраженные симптомы интоксикации, возможно тошнота, рвота, головная боль, гипертермия выше фебрильных цифр;
2. неэффективность проводимой консервативной терапии при остром среднем отите;
3. острый средний отит у новорожденных;
4. вздутие барабанной перепонки;
5. необходимость введения лекарственных средств в барабанную полость;
6. как диагностическая манипуляция для определения эффективности будущего шунтирования барабанной перепонки.

Осложнения возможные при отказе от парацентеза барабанной перепонки:

1. Продолжение гнойного воспаления в барабанной полости и самостоятельное проплавление барабанной перепонки (спонтанная перфорация), которая как правило имеет большие размеры, заживление происходит более длительное с формированием грубых рубцов, возможно незаращение, формирование хронического гнойного отита, значительное снижение слуха;
2. При стихании процесса, но оставшейся замкнутой жидкости в барабанной полости, формируется адгезивный (рубцово-спаечный) отит сопровождающийся снижением слуха;
3. Гнойный лабиринтит (распространение гнойного процесса на внутреннее ухо, с большим риском гибели волосковых звуковоспринимающих клеток и как следствие глухоте, повреждение органа равновесия);
4. Гнойный отоантрит;
5. Гнойный мастоидит (распространение гнойного процесса в заушную область по губчатой кости, сопровождающееся гнойным ее расплавлением);
6. Абсцесс головного мозга (чаще височной области при распространении гноя по межшовным промежуткам костей черепа, что особенно актуально у детей раннего возраста, когда нет полного окостенения этих промежутков);
7. Гнойный менингит (распространение гнойного процесса на околomозговые оболочки)
8. Сепсис (гнойное инфицирование крови)

Важно, что осложнения, в том числе внутричерепные могут развиваться стремительно, за несколько часов, что исключает возможность длительного наблюдения при наличии показаний.

Порядок проведения процедуры парацентеза.

Предварительно перед парацентезом удаляются серные массы , наружный слуховой проход промывается раствором антисептика.

Для обезболивания устанавливается турунда с 10% раствором лидокаина на 15-20 минут, возможна инфильтрационная анестезия ультракаином ДС-форте.

Специальным стерильным инструментом (копьевидной иглой) проводится прокол в барабанной перепонке в определенном месте (обычно в нижнезаднем квадранте) и из барабанной полости удаляется содержимое, с последующим промыванием полости антисептическими растворами.

По времени вмешательство длится 10-15 минут. После парацентеза может отмечаться гноетечение из уха и/или сукровичное отделяемое в течение 3-5 дней

Парацентез позволяет быстро уменьшить болевой синдром и облегчить состояние , снизить риск внутричерепных осложнений.

Восстановление целостности барабанной перепонки происходит самостоятельно, достаточно быстро и практически не оставляет после себя рубцов.

Парацентез барабанной перепонки относится к тем процедурам, которую лучше сделать дважды, чем не делать вообще, так как последствия с промедлением вмешательства являются крайне серьезными и развиваются стремительно.

При неэффективности парацентеза показано шунтирование барабанной перепонки через тот же разрез.

После проведения парацентеза барабанной перепонки необходимо соблюдать правила гигиены:

1. С целью предотвращения распространения инфекции и наблюдения за процессом регенерации, ежедневный осмотр ЛОР врача в течении 3-х-5-ти дней смена турунды, туалет наружного слухового прохода;
2. Использование исключительно назначенных ЛОР врачом капель в ухо;
3. Соблюдение всех рекомендаций и назначений ЛОР врача;
4. Беречь ухо от попадания воды!!!
5. Для ускорения выведения гноя - желательно спать на стороне больного уха.

Возможные медицинские осложнения на парацентез барабанной перепонки:

1. Неполный отток гноя, либо быстрое закрытие парацентезного отверстия, что потребует повторного парацентеза;
2. Кровотечение из уха сразу после парацентеза или через несколько часов после манипуляции;
3. длительный воспалительный процесс в барабанной полости и/или нарушение назначений врача, а также попадание воды после манипуляции, может привести к формированию хронического гнойного отита;

4. ухудшение слуха из-за нарушения эластичности барабанной перепонки;
5. аллергические реакции на анестетик, антисептические средства;
6. формирование стойкой сухой перфорации;
7. Вегетососудистая реакция на медицинское вмешательство в виде гипертонического или гипотонического состояния, тахикардия;
8. При лабильности психики возможна психогенная реакция на стресс (психотравма)

Я информирован(а) что после манипуляции парацентез барабанной перепонки, в течении 3-5-ти дней необходимо ежедневное наблюдение у ЛОР врача с проведением отоскопии для проведения туалета уха и наблюдением за процессом регенерации (восстановлением целостности) барабанной перепонки

Я информирован(а) что при возникновении осложнений и/или ухудшения общего состояния должен незамедлительно обратиться к лечащему или дежурному ЛОР врачу для оценки состояния и корректировки лечения

Я подтверждаю, что имел (а) возможность задать все интересующие меня вопросы и получил исчерпывающие на них ответы.

дата , фио, разборчивая подпись пациента.