

Załącznik nr 1

Wielospecjalistyczna diagnostyka w kierunku zastosowanie implantów ucha środkowego, bądź urządzeń na przewodnictwo kostne

Wprowadzenie

Cele diagnostyki:

- Wybór grupy pacjentów spełniających wskazania medyczne, psychologiczne i logopedyczne do wszczęcia implantów ucha środkowego bądź urządzeń na przewodnictwo kostne.
- Ocena korzyści słuchowych z urządzeń wszczepialnych i ich porównanie wobec alternatywnych metod kompensacji niedosłuchu.
- Ustalenie czy potencjalne spodziewane korzyści z implantacji przewyższają ryzyko operacji.

Procedura kwalifikacyjna w przypadku dzieci i dorosłych realizowana jest w postaci hospitalizacji 1-2 dniowej.

Program szczegółowy diagnostyki

1. 1.Konsultacja lekarska wstępna (45 min)

- a. Rozmowa na temat przebiegu i zasad diagnostyki
- b. Badanie podmiotowe:
 - określenie przyczyny niedosłuchu, początku wystąpienia, jego strony, progresji w czasie, uwzględnienie objawów współistniejących takich jak m.in. szумы uszne, zawroty głowy;
 - analiza dostępnej dokumentacji, prześledzenie przebiegu schorzenia z uwzględnieniem typów i ilości zabiegów operacyjnych uszu, poprzednich badań słuchu;
 - niedosłuch w rodzinie, genetyczne podłoże niedosłuchu;
 - choroby współistniejące, przyjmowane leki, alergie, inne zabiegi operacyjne;
 - charakter wykonywanej pracy, mając na uwadze dobór optymalnego urządzenia uwzględniając konieczność odzieży ochronnej czy warunków pracy.
- c. Określenie pełnej zdolności do czynności prawnych oraz dysponowania faktyczną zdolnością rozeznania sytuacji przez pacjenta.
- d. Określenie osoby/osób uprawnionych do podjęcia zgody zastępczej w imieniu pacjenta (w przypadku dzieci lub osób ubezwłasnowolnionych).
- e. Badanie przedmiotowe

Badanie otorynolaryngologiczne z oceną videotoskopową i mikroskopową uszu, z ew. oczyszczeniem, szczególnie w przypadkach pacjentów z przewlekłym zapaleniem uszu, po operacjach uszu, szczegółowa analiza stanu miejscowego uszu z oceną zachowanych elementów ucha zewnętrznego i środkowego.

- f. Badanie audiometrii tonalnej (AT), audiometrii słownej (AS) oraz ew. badanie odruchów z mięśnia strzemiączkowego, audiometrii impedancyjnej (AI), otoemisji akustycznych (OEA).

2. Wizyta w pracowni badań słuchu I (60 – 90 min)

- a. Audiometria tonalna (AT) co pół oktawy.
- b. Audiometria słowna (AS) w słuchawkach nausznych, wyznaczenie progu słyszenia, progu rozumienia mowy i stopnia dyskryminacji lub progu dyskryminacji dla każdego ucha,

W uzasadnionych medycznie przypadkach: tympanometria, badanie progu odruchów z mięśnia strzemiączkowego.

3. Konsultacja lekarska (30min)

- a. Omówienie wyników badań
- b. Zaplanowanie typu i strony symulacji na podstawie badania podmiotowego, przedmiotowego oraz wyników AT, AS
- c. Udzielenie informacji o urządzeniach, których symulacje będą wykonane

4. Wizyta w pracowni audioprotetycznej (60 – 180 min. w zależności od wieku, współpracy, konieczności badania jedno lub obustronnie. W przypadku dzieci i osób starszych niezbędne są dodatkowe przerwy (20-30 min.) między badaniami, w celu uzyskania pełnego skupienia, warunkującego wiarygodność badań).

- a. Kontrola aparatów własnych pacjenta:
- kontrola ustawień aparatów własnych;
 - wykonanie audiometrii progowej dla wybranych częstotliwości i słownej w polu swobodnym dla wybranych natężeń (od 2-4) dla każdego ucha protezowanego oddzielnie z aparatem i bez;
- b. Prezentacja na temat wybranych urządzeń wszczepialnych, których symulacje zostały zaplanowane dla danego pacjenta:
- przedstawienie zasady działania i ogólnej budowy urządzenia wszczepialnego.
- c. Przeprowadzenie symulacji działania wybranych zgodnie z charakterystyką niedosłuchu urządzeń wszczepialnych:
- audiometria progowa w polu swobodnym z wyznaczonym urządzeniem dla wybranych częstotliwości,
 - audiometria słowna w polu swobodnym z wyznaczonym urządzeniem (symulacja) dla wybranych natężeń dźwięków(od 2-4 natężeń) dla jednego

lub dla obu uszu oddzielnie, uwzględniając maskowanie ucha przeciwnego, w warunkach cisza, szum.

- d. Przedstawienie zasad opieki pooperacyjnej, ewentualnych ograniczeń po zabiegu implantacji.
- e. Zapoznanie pacjenta z procedurą dopasowania procesora dźwięku.
- f. Uzupelnienie kwestionariuszy oceniających wpływ niedosłuchu na funkcjonowanie pacjenta.

5. Konsultacja psychologa (45 - 60 min.)

- Ocena wpływu niedosłuchu na funkcjonowanie pacjenta w życiu codziennym i oczekiwań dotyczących poprawy słuchu.
- Ocena sytuacji psychospołecznej i wpływu dodatkowych osób na decyzję pacjenta o implantacji.
- Korelacja wyników symulacji z poprawą słuchu po implantacji.
- Ocena motywacji uczestnictwa pacjenta w procedurze implantacji i wizytach związanych z dopasowaniem procesora dźwięku.

6. Konsultacja radiologiczna dostępnych wyników badań obrazowych (20-30 min.).

- Ocena możliwości anatomicznych zastosowania proponowanych urządzeń wszczepialnych, konsultacja wyników badań z innych ośrodków.

7. Konsultacja lekarska końcowa (30 min)

- a. Omówienie wyników przeprowadzonych badań i symulacji działania urządzeń wszczepialnych.
- b. Ocena zysku – efektu słuchowego, z symulacji urządzeń wszczepialnych w porównaniu do konwencjonalnych aparatów słuchowych.
- c. Weryfikacja wskazań i ewentualne skierowanie na badania obrazowe głowy oceniające możliwości anatomiczne zastosowania wybranych urządzeń wszczepialnych. Najczęściej badaniem z wyboru jest tomografia komputerowa kości skroniowych oceniająca możliwość zastosowania urządzeń na przewodnictwo kostne bądź implantu ucha środkowego w przypadkach wad wrodzonych, przewlekłych zapaleń uszu.
- d. Przekazanie informacji dotyczących kolejnych kroków procedury kwalifikacyjnej, niezbędnych badań przedoperacyjnych, szczegółów dotyczących samego zabiegu operacyjnego implantacji, przebiegu hospitalizacji implantacyjnej, możliwych powikłań okołoperacyjnych, ograniczeń w diagnostyce obrazowej i kolejnych wizyt kontrolnych po zabiegu.
- e. Uzupelnienie niezbędnej dokumentacji.

8. Analiza wykonanych badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych przez Komisję kwalifikacyjną

Skład komisji:

- Przewodniczący komisji - otochirurg
- Lekarz otolaryngolog - audiolog
- Audioprotetyk
- Psycholog
- Logopeda
- Surdologopeda
- Inżynier kliniczny

Zadania komisji:

- Decyzja o zakwalifikowaniu, odroczeniu lub braku kwalifikacji pacjenta do implantacji.
- Decyzja o uzupełnieniu diagnostyki w celu uzyskania dodatkowych informacji.

Podsumowanie

- Diagnostyka w kierunku implantów ucha środkowego/ urządzeń na przewodnictwo kostne ma na celu wyselekcjonować odpowiednich kandydatów, dla których dotychczas stosowane metody leczenia niedosłuchu nie przyniosły efektu bądź była ona niewielka, i urządzenia te stanowią jedyne bądź najbardziej skuteczne rozwiązanie wspomagające słuch.
- Niezbędna jest współpraca interdyscyplinarnego zespołu specjalistów z wieloletnim doświadczeniem, który ocenia możliwości zastosowania jak i potencjalne korzyści, zarówno słuchowe jak i ogólnorozwojowe czy socjalne, które może osiągnąć pacjent po zabiegu implantacji.
- Czas a tym samym złożoność diagnostyki uzależnione są od stopnia niedosłuchu, jego typu, zakresu 1- lub 2-stronności, wieku i współpracy pacjenta.