



Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat szemgolyó eltávolításhoz

Kedves Betegünk!

Jelen tájékoztatóval az a célunk, hogy ismertessük betegségé lényegét, tájékoztassuk a műtési megoldásról, a lehetséges kockázatokról és szövődményekről. A kezelőorvos Önnek személyre szabott, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, lehetőséget biztosítva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére.

A betegség megnevezése, rövid ismertetése, műtét célja

Bizonyos, egyéb módon nem befolyásolható szemészeti betegségek (fényérzés nélküli, fájdalmas, befolyásolhatatlanul magas szemnyomású szem, rosszindulatú daganat a szemben, baleset során teljesen roncsolt szemgolyó, sorvadt, nem látó szem, konzervatív kezelésre nem gyógyuló, a környező szövetekre terjedő teljes szemelhártya-gyulladás) esetén szükségessé válhat a szem eltávolítása. Ezzel megszüntethető a fájdalom, daganat esetén megelőzhetők a daganat növekedéséből eredő későbbi komplikációk (fájdalom, daganat terjedése, arc-, agykoponya roncsolódása stb.). A roncsolt szemgolyó helyben hagyása a másik szem gyulladásával fenyeget. A szemgolyó eltávolítása miatt az operált oldalon teljes vakság alakul ki.

A műtét rövid leírása

Eltávolítjuk a szemgolyót. Amennyiben lehetséges, a szemgolyó izmait megtartjuk, belőlük mozgó csonkot képezünk és a kötőhártyát egyesítjük fölötte. Egyes esetekben - a szemüreg későbbi zsugorodásának megelőzése céljából - a szemüregbe gömb alakú, szövetbarát (szilikon vagy hidroxipatit) implantátumot helyezünk. Az így kialakított kötőhártyazsákba a későbbiekben műszem helyezhető. A műszem a másik szem mozgásait nem teljes mértékben ugyan, de követi. A műszem kiválasztható a rendelkezésre álló kollekcióból, illetve egyéni igényeknek megfelelően készíttethető. Viselése gondozást igényel. Alváskor ki kell venni.

A beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei

Amennyiben nem kerül sor a műtetre, a szemgolyóban növekvő daganat vagy gyulladás a mélyebb részek felé terjedhet, visszafordíthatatlan károsodás, akár életet veszélyeztető állapot alakulhat ki. Baleset során súlyosan roncsolódott szemgolyó a másik szem gyulladásával fenyeget (szimpátiás oftalmia).

A beavatkozás ellenjavallatai:

- nagyon súlyos általános állapot, előrehaladott társbetegségek,



- súlyos véralvadási zavar.

A beavatkozás helyett alkalmazható egyéb gyógymódok

A szemgolyó eltávolítását legvégső esetben, elviselhetetlen szemfájdalom megszüntetése, az élet megmentése, illetve súlyosabb szövődmények megelőzése céljából ajánljuk fel, amennyiben más alternatív eljárástól gyógyulás nem várható. A műtétnek alternatívája nincsen.

A műtéli érzéstelenítésről

A szükséges műtétet altatásban vagy helyi érzéstelenítésben végezzük el. Általában előnyben részesítjük a helyi érzéstelenítést, mert ennek a betegre nézve kisebb a kockázata. Meghatározott esetekben mégis az altatás mellett döntünk, ennek kockázatait és lehetséges komplikációit meg kell, hogy vitassa altatóorvosunkkal. Helyi érzéstelenítésnél a szem köré, illetve mögé adott érzéstelenítő injekcióval kikapcsoljuk a szemkörüli fájdalomérző és mozgató idegek működését, úgy, hogy a műtét közben Ön nem fog számottevő fájdalmat érezni. Ez az érzéstelenítő injekció ritkán ugyan, de okozhat duzzanatot vagy vérzést a szem mögött, amely esetleg a műtét elhalasztását indokolja.

A beavatkozás lehetséges kockázatai

A műtét során ereket is át kell vágni, így vérzés keletkezhet. Emiatt néha napokig kötni, kezelni kell a sebet. Ritkán az is előfordulhat, hogy a daganat már a műtét előtt adott áttétet, így a daganat tovább terjedését a műtét megakadályozni már nem tudja. A műszem illesztése nem biztos, hogy elsőre sikerül.

Műtét utáni teendők, életmódbeli tanácsok:

- zavartalan műtét után 1 nappal otthonába távozhat,
- rendszeres szemészeti kezelés (szemkenőcs, szemcsepp) szükséges 1 hónapig,
- amennyiben műszem illesztése szóba jön, arra lehetőleg minimum a műtét után 6 hét múlva kerüljön sor,
- a nehéz súly emelésének kerülése szükséges a korai műtétet követő időszakban (1 hónap).

A szemkörnyékhez csak alapos kézmosás után nyúljon!

A műtét tervezett időpontja:

A beteg kérdései:

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



Az orvos megjegyzései:

A beteg személyes, egyéni műtéti kockázata, a beteg kérdéseire adott válaszok:

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

Önnek joga van a tájékoztatást követően is további kérdésfeltevésre.

Ön a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja, a beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Amennyiben a beavatkozás során annak olyan kiterjesztése válik szükségessé, amely előre nem volt látható, az erre irányuló beleegyezés hiányában a beavatkozás kiterjesztése csak akkor végezhető el, ha azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy ennek elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene. Amennyiben a beavatkozás kiterjesztése a beteg valamely szervének vagy testrészének elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, a beavatkozás kiterjesztése – az abba történő beleegyezés hiányában – csak közvetlen életveszély fennállása esetén vagy abban az esetben végezhető el, ha elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene.

Beleegyező nyilatkozat

Beteg neve:

TAJ szám:

Születési hely, idő:.....

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképes kiskorú, illetve a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott nagykorú beteg esetén a törvényes képviselő/Eütv. 16. § szerinti helyettes döntéshozó adatai (név, szül. hely és idő, anyja neve, lakcím, telefonszám):

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

Rokonsági foka/törvényes képviselő típusa:

Cselekvőképtelen állapotú személy esetében az Eütv. 16. § (2) bekezdés szerinti helyettes döntéshozó a beavatkozásba való beleegyezéssel egyidejűleg arra



vonatkozóan is nyilatkozik, hogy jogosult a beleegyezés, illetve visszautasítás jogát gyakorolni és nincs vagy reális időn belül nem érhető el az Eütv. 16. § (2) bekezdés sorrendje szerint előrébb való személy.

1. **Betegség megnevezése** fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul):
.....
2. **Tervezett beavatkozás megnevezése:** szemgolyó eltávolítás szemüregi implantátum behelyezésével / behelyezése nélkül
3. **Tájékoztatást adó orvos neve:**

A szóbeli tájékoztatást és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztatót megértettem és tudomásul vettem, a javasolt beavatkozással, a beavatkozás céljával, várható hasznával és kockázataival kapcsolatos, szóban feltett kérdéseimre a tájékoztatást nyújtó orvostól kielégítő, számomra érthető választ kaptam és elegendő idő állt rendelkezésre ahhoz, hogy eldöntsem, beleegyezem-e a beavatkozásba.

A szóbeli tájékoztatás és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztató elolvasása után, kellő mérlegelést követően, minden megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszersztől mentesen **beleegyezem, hogy rajtam a beavatkozást elvégezzék.**

Kelt:, 202... .. hó nap

.....
tájékoztatást végző orvos
aláírása és pecsétje

.....
beteg/törvényes képviselő/
helyettes döntéshozó aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

1. tanú
név
lakcím
aláírás

2. tanú
.....
.....
.....