



Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat szemnyomás csökkentő műtétekhez

Kedves Betegünk!

Jelen tájékoztatóval az a célunk, hogy ismertessük betegségé lényegét, tájékoztassuk a műtéti 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, alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

Mi a zöldhályog betegség?

A zöldhályog orvosi neve glaucoma. A 40 év fölöttiek körülbelül 2%-ban fordul elő. Zöldhályogon azt a betegséget értjük, amikor a látóideg rostjai az ideghártyában károsodnak és ez látótérkieséshez, súlyos esetben látásromláshoz vezet. A zöldhályogban a szemnyomás gyakran kórosan emelkedett. A szem normális belnyomását a szemben állandóan termelődő és folyamatosan elvezetődő folyadék, a csarnokvíz tartja fenn. A szemnyomás megemelkedhet, ha a csarnokvíz termelése fokozódik. Ez igen ritkán fordul elő. Ugyancsak megemelkedik a nyomás, ha beszűkülnek az elvezetés útjai. Ez a szaruhártya és az iris (szivárványhártya) közti rés (csarnokzug) beszűkülését vagy teljes elzáródását jelenti. A zöldhályog lehet elsődleges, amikor egyéb szemészeti vagy szisztémás betegség nem mutatható ki a háttérben, és lehet másodlagos, amikor valamilyen egyéb betegség vagy gyógyszeres kezelés okozza a látóidegkárosodást.

Az elsődleges zöldhályognak három formája van: nyitott zugú, zárt zugú és veleszületett.

Nyitott zugú zöldhályog

A csarnokzugi finom, résszerű hálózatban akadályozott a csarnokvíz elfolyása és a következményes kismértékű szemnyomásemelkedés hosszú idő alatt szinte észrevétlenül károsítja a látóidegrostokat.

Zárt zugú zöldhályog

A szivárványhártya zug közeli része körben hozzáfekszik a szaruhártyához és így zárja el a csarnok-víz elfolyásának útját. Ilyen esetekben alakulhat ki a hirtelen látásromlással és fájdalommal járó glaucomás roham.



Veleszületett zöldhályog

A betegség körülbelül minden 10-20 ezredik újszülöttben fordul elő. Hátterében a csarnokzug képleteinek fejlődési rendellenessége áll. A magas szemnyomás a szemgolyó falának és a szaruhártyának a kitéágulásával jár.

Zöldhályog esetén a kórosan magas szemnyomást csökkenteni kell. Először szemcseppekkel, gyógyszerekkel igyekszünk ezt elérni, de ha a szemnyomás ezek ellenére magas, műtétre van szükség.

A műtét indokolt:

- ha a maximális konzervatív terápia mellett is progrediál (súlyosbodik) a betegség,
- ha a konzervatív terápia nem kivitelezhető (például allergia stb.).

A műtét célja

A műtét célja a csarnokvíz elfolyásának növelése, ezáltal a szemnyomás csökkentése. Sikeres műtét esetén a szemnyomás – szemcseppekkel vagy azok nélkül – csökken, ezáltal a látóidegrostok további károsodása megelőzhető. A sikeres szemnyomáscsökkentő műtét azonban nem javítja sem a látást, sem a látóteret, csak a további romlást előzi meg.

A műtét rövid leírása

Érzéstelenítés

A szem mögé, illetve mellé adott injekcióval biztosítjuk a fájdalomtatlanságot és a szem mozdulatlanságát.

Altatásban csak a nem együttműködő, vagy az érzéstelenítőszerre allergiás betegnél végzünk műtétet. Amennyiben a beavatkozás altatásban történik, úgy az altatóorvos az altatás módjáról és annak esetleges szövődményeiről tájékoztatni fogja.

A szemnyomás csökkentő műtétek több műtéti típust foglalnak magukba. Végezhetünk filtrációs műtétet, mikor a csarnokvíz szemből való elvezetését segítjük elő. Ezen belül is megkülönböztetünk penetráló (például trabekulektómia, sönt – shunt – implantációt) és nem penetráló beavatkozást (például „deep” szklerektómia). Ez utóbbi esetén nem nyitjuk meg a szemet, így a műtétkockázata kisebb a szemmegnyitó - „arany standard” trabekulektómiához képest -, és várható szemnyomás csökkentő hatása is alacsonyabb (átlagosan 2-4 Hgmm-rel).

A minimál invazív glaucoma sebészet során (MIGS) apró szembe beültetett eszközökkel hidaljuk át a csarnokvíz elfolyás akadályait. Ezek olyan új eljárások,



melyek napról napra változnak és a beültetendő eszköz(ök) térítéses formában érhető(k) el. Amennyiben Ön ezután érdeklődik kezelőorvosa/a műtétet végző orvos ad szóbeli tájékoztatást.

Végstádiumú zöldhályogban, nem látó, azonban a magas szemnyomás miatt kifejezetten fájdalmas szemgolyó esetén csökkenthetjük a csarnokvíz termelését lézerrel vagy fagyasztással, fájdalomcsökkentés céljából (ciklokrioterápia, lézeres ciklofotokoaguláció).

A lehetséges műtéti típusokat az operatőr (műtétet végző orvos) minden esetben megbeszéli Önnel.

A műtét alatt háton, nyugodtan kell feküdni. A műtét általában 30-45 percig tart, de akár hosszabb is lehet. A műtét után kagylós kötés kerül a szemre. A műtét napján pihenés javasolt, csak a legszükségesebb dolgok elvégzésére keljen fel a beteg. Komplikációmentes esetekben a betegek a műtétet követő 2., 3. napon hazamehetnek.

A beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei

Amennyiben nem kerül sor az Önnek felajánlott műtétre, a látótér folyamatosan szűkülhet, akár teljes látótér elvesztéséig is, ami gyakorlatilag vaktságot jelent.

A beavatkozás ellenjavallatai

- ha a beteg nem szeretné kérni,
- ha a beteg általános állapota nem teszi lehetővé a műtétet, és/vagy a megfelelő posztoperatív (műtétet követő) kezelést.

A beavatkozás lehetséges kockázatai

Műtét előtti periódus

Előkészítés során nem várt gyógyszer túlérzékenységi reakciók léphetnek föl, s ezek az érintett oldal duzzanatát, vörösségét, vizenyőjét okozhatják. A különböző kábító és teljesítménycsökkentő szerek hatása alatt álló egyének gyógyszerekre, illetve a műtéti teherterhelésre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét – saját érdekében – közölje.

Amennyiben a szemgolyó mögé vagy mellé adott injekciós érzéstelenítés történik, úgy az alábbi nemkívánatos mellékhatások jelentkezhetnek: sérülhet a szemgolyó, a látóideg, aminek maradandó látáskárosodás különböző súlyossági fokozatai lehetnek, akár vaktságot is okozva. A szem mögötti erek sérülése feszülő szemgolyó mögötti vérzést okozva a műtét elhalasztását tehetik szükségessé. Amennyiben a



beadott érzéstelenítő injekció során a tű sérti a látóideget, s az injekció a látóideget is körülvevő agyburkok közé kerül, a beadott anyag béníthatja a légző és keringésfenntartó központot, aminek szívmegállás és légzésbénulás, szerencsétlen esetben halál is lehet a következménye. Valószínűsége körülbelül 1:10000-hez. Az injekció utáni nyomókötés az arra érzékenyeken szívritmuszavart okozhat rossz közérzettel, akár ájulással is.

A műtét előtt, amennyiben az nem altatásban történik szabad enni-inni, a rendszeresen szedett gyógyszereit be kell venni, a diétázóknak a diétát be kell tartani, ez különösen fontos a cukorbetegség esetében.

Amennyiben a beteg véralvadásgátlót használ, javasolt a műtét előtt háziorvosával konzultálni.

A műtét alatti, utáni szövődmények

- Vérzés (ritkán olyan erős lehet, hogy a látás teljesen elvész).
- Fertőzés.
- A műtét ellenére magas szemnyomás.
- Kórosan alacsony szemnyomás, mely érhártyaleválást eredményezhet.
- Szürkehályog kialakulása, vagy fokozódása.

A beavatkozás elvégzése után előforduló általában spontán szűnő panaszok: könnyezés, fényérzékenység, vibrálás, színlátás zavar, homályos látás, szűrő jellegű szemfájdalom.

Műtét utáni késői szövődmények

- Alacsony fertőzőképességű, lappangó fertőzés fellángolása miatt különböző súlyosságú gyulladások alakulhatnak ki.
- A műtét következtében megváltozhat a szem fénytörése, ezért szemüvegre, vagy a meglévő szemüveg változtatására lehet szükség.
- A műtét után hónapokkal-évekkel később a lencse elszűrkülhet, mely szürkehályog műtéttel kezelhető.

A műtét után alkalmazott gyógyszerek mellékhatásai nem tartoznak a műtėti szövődményekhez.

Műtét utáni teendők, életmód

Hazabocsátáskor az Ön orvosa ellátja Önt receptekkel, amelyek kiváltása után a szemcseppeket és az egyéb gyógyszereket az előírásnak megfelelően és módon kell használnia. Az operált szem dörzsölése, nyomkodása tilos! Óvakodnia kell attól, hogy a tisztálkodás során az operált szemet erős nyomás érje. Szemébe sampon/szappan ne kerüljön. Erős fizikai munka, hajlongás, erőlködés a műtétet követően nem javasolt, legalább 1 hétig. Könnyű munka, tévénézés, olvasás megengedett. Uszodába vagy szaunába minimum 6 hétig ne menjen.



A műtét utáni szemészeti terápia nem befolyásolja az egyéb betegségek miatti kezelést, ezért egyéb gyógyszereit változatlanul szedje/alkalmazza, kivéve, ha erre orvosától eltérő utasítást kap.

Egyes tünetek esetén azonnali kezelésre van szükség.

A látás önellenőrzése fontos, azonnal menjen a műtétet végző intézménybe, ha a következőket észleli:

- erős fájdalom,
- látásromlás, fényérzékenység,
- a szem fokozódó vörössége.

A műtétet követő néhány napon belül az endophthalmitis, az első pár posztoperatív hónapon belül a látóideghártya leválás (ablatio retinae) kockázata fokozott.

A műtét tervezett időpontja:

A beteg kérdései:

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

Az orvos megjegyzései:

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

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

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: zöldhályog

2. Tervezett beavatkozás megnevezése: Szemnyomás csökkentő műtét /Trabekulektómia/ Sönt (shunt) implantáció / „Deep” szklerrektómia / MIGS / ciklokrioterápia / (endoszkópos) lézeres ciklofotokoaguláció / egyéb:.....

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



kényszerszertől 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
.....
.....
.....