



Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat üvegtesti műtéthez (vitrectomia)

Kedves Betegünk!

Jelen tájékoztatóval az a célunk, hogy ismertessük betegségére lényegét, tájékoztassuk a műtét megoldásáról, 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

Vizsgálataink alapján az Ön látásromlásának oka:

- ideghártyaleválás
- üvegtesti bevérzés
- cukorbetegség miatti üvegtesti-ideghártyaelváltozás
- az éleslátás helyének elváltozása
- sérülés a szemgolyóban maradt idegtesttel
- gyulladás
- dropped nucleus (üvegtesti térbe süllyedt lencse, esetleg műlencse) - egyéb:
.....

Az ideghártya-leválás során a fényre érzékeny vékony hártya mögé folyadék kerül, melynek következtében az ideghártya elválk a szemgolyó belső falától és maradandó károsodást szenvedhet. Leggyakoribb oka rövidlátóság, sérülés, cukorbetegség, gyulladás. Legtöbbször az ideghártya szakadásán keresztül kerül a folyadék az ideghártya mögé. Az ideghártya szakadása sok esetben az ideghártya perifériás degeneratív elváltozása talaján alakul ki. Amennyiben ilyen eltéréseket a nem érintett szemben is találunk, azok megelőző lézerkezelése szükséges lehet. Az ideghártyaleválás kiújulásra hajlamos betegség.

Az üvegtesti bevérzés a szem belsejében lévő, normális esetben átlátszó kocsonyás anyag bevérzése, melyet leggyakrabban cukorbetegség, vénás érelzáródás vagy ideghártya-szakadás okoz. Egyéb, ritkábban előforduló szemészeti és általános betegségek is vezethetnek bevérzéshez.

Cukorbetegség okozta ideghártya betegség: a betegség súlyos formájánál, ha az üvegtest és az ideghártya hegesedik, ha az ideghártya leválk, ha az üvegtestbe fel nem szívódó vérzés tör.

Az éleslátás helye előtti hártya (epiretinális membrán): ismeretlen okból vagy ideghártya szakadás vagy ideghártya leválás elleni műtét után egyaránt kialakulhat. A hártya következményeként az egyébként sima ideghártya meggyűrődik és torzlátást, látáscsökkenést okoz. Bizonyos előrehaladott esetekben vitrectomia segíthet a látás javításában.

Makulalyuk: makulának az éleslátás helyét nevezzük. Az üvegtest rendellenesen erős tapadásának következményeként a makulában kerek lyuk alakulhat ki. Ennek megelőzésére, a rendellenes tapadás megszüntetésére szintén végezhetünk vitrectomiát.

Szemfertőzés (endophthalmitis): ez az állapot súlyos baktérium vagy gomba okozta fertőződés a szemgolyó belsejében, ami leggyakrabban szemmegnyitó beavatkozás vagy szemsérülés után alakulhat ki. Vitrectomia segíthet a gyulladásos izzadmány eltakarításában, a gyulladást okozó mikroorganizmusok azonosításában, túlzott hegesedés kialakulásának meggátolásában és antibiotikum befecskendezésében.

Szemet ért sérülés: számtalan szemet ért sérülés okozhat olyan elváltozásokat (vérzés, szürkehályog, idegentest a szemben, fertőződés, ideghártya leválás stb.) amelyek esetén csak a vitrectomia elvégzése nyújthat reményt bizonyos látásjavulásra.

Dropped nucleus: leggyakrabban szürkehályog-műtét közben vagy sérülés miatt kerül a saját szemlencse, esetleg a műlencse az üvegtesti térbe.

A műtét célja

Mai tudásunk szerint az ideghártya-leválás / a fel nem szívódó üvegtesti bevérzés, illetve a fent felsorolt betegségek bizonyos eseteiben a kezelés egyetlen módja a műtét.

A műtét rövid leírása

A vitrectomia viszonylag új műtéti eljárás a szemészetben, amelynek segítségével sok korábban gyógyíthatatlan beteg állapotán lehet segíteni. A műtét operációs mikroszkóp alatt történik, a beteg hanyatt fekvő helyzetében.

Az emberi szem egy közel gömb alakú szerv, amelynek közepét az üvegtest (latinul Corpus vitreum) nevű kocsonyás anyag alkotja. Az ideghártya a szemgolyó belső

falát borító nagyon vékony réteg, fényérzékelő sejtek milliói alkotják, amelyek a látóidegen át küldik az agyba az információt.

A műtétet a szem falán, az ínhártyán vágott három kis nyíláson át bevezetett speciális eszközökkel végezzük. A nyílásokon infúziót, hidegfény eszközt és a vitrectomot helyezzük a szem belsejébe. Először eltávolítjuk az üvegtestet, azután különböző beavatkozásokat végezhetünk a látás javítása érdekében. Ideghártyaleválás esetén a meglévő vagy a műtét közben készített szakadáson keresztül engedjük le az ideghártya mögött lévő folyadékot.

Különböző, nagyon finom eszközök segítségével (ollók, csipeszek, horgok) az ideghártyán beavatkozásokat végezhetünk, esetleg az alatta tapadó hegeket, vérzéseket eltávolítjuk.

Speciális hőképző eszközzel a vérzéseket tudjuk elállítani.

Lézer vagy speciális fagyasztó eszköz segítségével ideghártya szakadás esetén a szakadás körül az ideghártyát és az érhártyát (ez a szem fal középső rétege) egymáshoz hegesítjük.

Cukorbetegség esetén szintén lézerkezelést végezhetünk.

Esetenként nehézvizet használunk, amit nem hagyunk a szem belsejében.

Az üvegtestet helyettesíthetjük különféle átlátszó anyagokkal: levegő, speciális gázok, szilikonolaj. A levegő és a gáz felszívódik a szem belsejéből, a szilikonolajat a későbbiekben el kell távolítani, esetleg kicserélni.

Néha szükség lehet a szemlencse eltávolítására, ha a szürkehályog miatt a látási viszonyokat rontja vagy az elhelyezkedése miatt a műtét sikeréhez szükséges beavatkozásokat teszi lehetetlenné.

A műtét pontos menetét előre meghatározni nem lehet, bizonyos beavatkozások szükségességére a műtét közben derülhet fény.

Sikeres a műtét, ha a látás javul akár egy kicsit is, ha az ideghártya a helyére kerül vagy tartósan ott marad és az eredeti betegség például a cukorbetegség ideghártya szövődménye stabilizálódik, vagy például a fertőzés megszűnik.

A sikeresség aránya nagyban függ a kezelt betegségtől, néha a beavatkozás megismétlése is szükségessé válhat.



A beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei

Műtét nélkül a látás javulása nem várható, sőt romlás, egyes betegségek esetén idővel a látás teljes elvesztése alakulhat ki, akár súlyos gyulladás, esetleg fájdalmat is kiváltható szekunder zöldhályog, illetve egyéb eltérések kíséretében.

A beavatkozás lehetséges kockázatai

A műtét alatt bizonyos komplikációk (például lencsesérülés, bevérzés, szivárványhártya sérülése, szaruhártya sérülése, ideghártya szakadása) kis százalékban előfordulhatnak, amik a műtét végeredményét általában nem befolyásolják. Súlyos, esetenként a látás elvesztéséhez vezető, az érhártyából eredő vérzés 1000 esetből 1-2 esetben alakul ki. Ritkán bizonyos komplikációk miatt (például ideghártya-leválás, seb szétválása) néhány napon vagy 1-2 héten belül újabb műtét lehet szükséges.

Műtét utáni komplikációk is előfordulhatnak, például szaruhártyaborússág, szemnyomásemelkedés, kancsalság, ideghártya-vizenyő, ideghártya-leválás, az ideghártya felszínén hegszövet kialakulása, vérzés, gyulladás. A legsúlyosabb a szem belső gennyes gyulladása (endophthalmitis), ami igen ritkán (legfeljebb 1000-ból egy esetben) fordul elő. Késői komplikáció a szürkehályog kialakulása, ezen az elváltozáson újabb műtéttel tudunk segíteni.

Technikailag sikeres műtét esetén sem garantálható a látás javulása. Egyes esetekben a látásjavulás folyamata hetekig-hónapokig is eltarthat. Torzlátás, foltlátás kialakulhat, egyes esetekben a látóélesség akár (esetenként jelentősen) csökkenhet is.

Bizonyos esetekben (például súlyos fertőzés – endophthalmitis) a műtét nem látásjavító céllal történik.

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 vakságot is okozva. A szem mögötti erek sérülése feszülő szemgolyó mögötti vérzést okozva a műtét elhalasztását tehetik szükségessé. A szemmozgató izmok sérülése esetén átmeneti vagy tartós kancsalság és kettőslátás, szemhéjcsüngés alakulhat ki. Amennyiben a beadott érzéstelenítő injekció során a tű sérti a látóideget, és 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.

Műtét előtti teendők

A műtetre előzetes belgyógyászati/háziorvosi kivizsgálást követően, műtetre alkalmas állapotban, csak a beleegyező nyilatkozat aláírása után kerülhet sor. A műtétet, melynek ideje körülbelül 30-60 perc, a PTE KK Szemészeti Klinika műtőjében, cseppekkel történő pupillatágítás után helyi érzéstelenítésben (a szemgolyó mellé adott peribulbaris injekcióval) végezzük. A beavatkozás általában nem kockázatos és nem kell átállítani a vérhígító készítményt kapó beteget.

Gyermekek műtétje és speciális indok alapján (például érzéstelenítőre való érzékenység, rövid időn belül végzett újabb műtét, gyulladás, a beteg neheztelt közreműködése) néha felnőttek műtete is altatásban történik (altatóorvosi vizsgálat után).

A műtét előtt, amennyiben az nem narkózisban (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.

Előkészítés során nem várt gyógyszer túlérzékenységi reakciók léphetnek fel és ezek az érintett oldal duzzanatát, vörösséget, vízenyőjt okozhatják. A különböző kábító és teljesítménycsökkentő szerek hatása alatt álló egyének gyógyszerekre, illetve a műtét teherterhelésre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét - saját érdekében - közölje.

Pupillatágítás során eddig nem jelentkező zöldhályog roham léphet fel szemfájdalommal, szembevöröszéssel, ami a műtét elhalasztását teheti szükségessé.

Amennyiben a beavatkozás altatásban történik, úgy az altatóorvos az altatás módjáról és annak esetleges szövődményeiről tájékoztatni fogja.

Betegségeiről, gyógyszerérzékenységről tájékoztassa kezelőorvosát.

Műtét utáni teendők

A műtét 30-60 percig tart, de akár hosszabb is lehet. Műtét után kagylós kötés kerül a szemre, ami másnap levehető. Amennyiben levegőt vagy speciális gázt ültetünk a szembe, szükség lehet a fej pozicionálására, amiről operáló orvosa tájékoztatja. A műtét napján pihenés javasolt. A betegek általában a műtét másnapján hazamehetnek. A műtétet követően rendszeres szemészeti kezelés, ellenőrzés szükséges. Két hónapig kímélő életmód (megerőltető fizikai munka



kerülése) javasolt. Amennyiben a szembe gáz tamponád került, akkor a műtési időszaknak különösen szigorú szabályai vannak. Ameddig orvosa a gáz üvegtesti térből való felszívódását meg nem erősítette, nem repülhet és nem mehet magas légköri nyomású helyekre (például hegymászás, síelés stb.)

Hazabocsátáskor az orvos 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. Uszodába vagy szaunába ne menjen (4-6 hétig).

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.

A beavatkozás elvégzése után előforduló panaszok: könnyezés, fényérzékenység, homályos látás, szűrő jellegű szemfájdalom.

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.

Műtétet követően néhány napon belül gennyes szemgyulladás (endophthalmitis) kockázata fokozott.

A műtét tervezett időpontja:

A beteg kérdései:

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

Az orvos megjegyzései:

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

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



Önnnek 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:** üvegtesti műtét (vitrectomia)
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 kényszertől 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
.....
.....
.....