

INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Alulírott (név) (szül. idő)
kijelentem, hogy dr. (orvos neve) engem, illetve hozzátartozómat
(..... név, szül. idő,
rokonsági fok) az alábbi betegségről, műtéti kezeléséről, invazív beavatkozásról a következők szerint kellő
mértékben és módon tájékoztattott.

SZÜRKEHÁLYOG MŰTÉT

- Az invazív beavatkozás (műtét, vizsgálat) megnevezése:** A szürkehályog a szemlencse betegsége, annak elszürkülését jelenti. A szemlencse a szivárványhártya és a pupilla mögött helyezkedik el. A szürkehályog kialakulása általában korral járó folyamat, mely mindkét szemet érinti. Egyéb hajlamosító tényezői a dohányzás, cukorbetegség, szteroid kezelés, szemet ért sérülés, gyulladás. A szürkehályog veleszületett is lehet. A homály vastagodásával a fény egyre nehezebben jut be a szembe, kialakulnak a jellegzetes tünetek: homályos látás, elhalványuló színek, éjszaka vakító autólámpák, lámpák körül fénygyűrűk, egyszemes kettőslátás. A szürkehályog kezelése kizárólag műtéti, sem szemcseppekkel, sem gyógyszerekkel nem kezelhető. Az Egészségbiztosító finanszírozása egyszerre csak az egyik szemre vonatkozik, így a másik szem műtétje min. 25 nappal később, az előzően operált szem gyógyulása után kerülhet sor.

- A beavatkozás célja:** Látásjavítás, az elszürkült lencse eltávolítása műlencse beültetéssel.

A beavatkozás menete, technikája: A műtét éber állapotban történik, helyi érzéstelenítésben. Szürkehályog műtét előtt semmilyen gyógyszer szedését nem kell abbahagyni (vérhígítót sem). A műtét előtt 1 héttel az operálandó szembe a fertőzés elkerülése és műtét utáni gyulladás csökkentése céljából 2 féle szemcseppet kell használni napi 3 vagy 5 alkalommal. Mire műtétre érkezik a páciens, a következő vizsgálatok elvégzése szükséges (belgyógyász/háziorvos által): vérvétel, EKG, operálhatósági vélemény. Ezeket a műtét napján hozni kell. Műtét napján reggelizzen, gyógyszereit vegye be és reggel 7 órakor a nővérszobánál kell jelentkezni papírjaival. Papucsát, köntösét, gyógyszereit hozza magával. Szemfestéket, sminket, körömlakkot a műtétben nem viselhet, ezeket alaposan mossa le otthonában. A műtétben ékszereket sem hordhat, ezeket műtét előtt vegye le. Műfogsort, hallókészülékét szintén el kell távolítania. A műtét közel 2 mm-es szaruhártya seben keresztül történik, melynek során ultrahang (UH) energia segítségével feldarabolják a szemlencsét, így az könnyen eltávolíthatóvá válik. Helyére műanyag lencsét ültetnek be, mely korlátlan ideig a szemben maradhat. Lehetőség nyílik a szürkehályog műtét során un. prémium műlencsét is beültetni a betegek szemébe. A prémium műlencsének nevezzük a multifokális műlencsét amivel közelre és távolra is ellát a beteg, vagy a tórikus műlencsét, ami a szaruhártya kóros fénytörési hibáját korrigálja. A multifokális műlencse árát az egészségbiztosító nem támogatja, azt a beteg finanszírozza. Műtét után kötést kap a szemére, majd hazamehet, és másnap reggel 7 órakor történik az első kontroll vizsgálat. Amennyiben a műtét után szükség lenne szemüveg korrekcióra, azt a leghamarabb 6 héttel a műtétet követően lehet meghatározni.

- A beavatkozás esetleges veszélyei, szövődményei és ezzel kapcsolatos eddigi tapasztalatok:**
Veszélyei: vérzés a szegmolyó belsejébe, a hátsó lencsetok szakadása, az üvegtest előesése az elülső csarnokba, az elszürkült lencse vagy a műlencse süllyedése az üvegtesti térbe, lencsetervezés hibájából adódó dioptriaeltérés szövődmények: szemnyomás emelkedése, gyulladás, éleslátás helyének vizenyőssége, vérzés, kettőslátás.
- Ezen beavatkozás elmaradásának, elutasításának esetleges veszélyei:** További látásromlás, másodlagos zöldhályog, életkörülmények további romlása. (baleseti sérülése fokozódása, depresszió, belgyógyászati állapot romlása)
- Más beavatkozási lehetőségek, alternatívák:** Nem ismert.

Folytatás a túloldalon!

6. Fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:

7. Egyénre szabott betegtájékoztató:

INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BELEEGYEZŐ NYILATKOZATA

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsék és válasszak a megismert kezelések közül. Tájékoztattak arról, hogy szakszerű, a szakma szabálya szerinti gyógykezelés esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják. Tájékoztattak arról, hogy a kórházi kezelés (kivizsgálás, gyógyszeres kezelés, műtét, egyéb fent részletezett kezelés) elutasítása, a gyógykezelés megszakítása, illetve annak meghatározott vagy meghatározatlan idejű halasztása kockázattal jár.

Megértem és tudomásul veszem azt is, hogy kivizsgálásom és kezelésem során tanulónővérek, orvostanhallgatók, szakorvosjelöltek esetleges jelenléte és közreműködése a képzés és továbbképzés elengedhetetlen velejárója.

Tudomásul veszem, hogy jogom van bármikor a felajánlott kezelések elutasítására. Ez esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán jelentkező következményekért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek a javaslatát, kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

Ezen nyilatkozat aláírásával

*beleegyezem és kérem **

*nem egyezem bele és nem kérem **

a fenti beavatkozás elvégzését.

Nyilatkozatomat a tájékoztató megértése alapján minden kényszertől és befolyástól mentesen adom.

Jelen beleegyező nyilatkozat az **F-B-04.** „Általános beleegyező nyilatkozat” vagy az „Ambuláns kezelőlap” aláírásával együtt érvényes.

Szombathely, 20 év hó nap óra perc

.....
orvos aláírása

.....
beteg vagy törvényes képviselő aláírása

*A megfelelő válasz egyértelműen (aláhúzás, bekarikázás) jelölendő.