

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.

SZEMHÉJ PLASZTIKA

- Az invazív beavatkozás (műtét, vizsgálat) megnevezése:** Az életkor előrehaladtával az alsó és felső szemhéj bőre is megereszkedhet, a szemhéjak kötőszövetes függesztő rendszere megnyúlhat.
- A beavatkozás célja, menete, technikája:** A felső szemhéj megnyúlása, főként a külső (fül felé eső) oldalon a látótér beszűkülését okozhatja, amelyet az ember a szemöldök emelésével igyekszik kompenzálni, ezt pedig a homlok emelő izmainak működtetésével teszi. Mindezek tartós fennállásának következménye a homlokon a kor előrehaladtával megfigyelhető és mélyülő haránt irányú ráncok kialakulása.
Az alsó szemhéj hasonló megnyúlásának következményeként az arc táskás megjelenést mutat, öregebb benyomást tesz, egészében is megnyúlnak tűnik. A felső szemhéj plasztika lényege a bőrfelesleg kimérése és kimetszése, szükség szerint a szemhéj kötőszöveti függesztő rendszerének helyreállítása, pozicionálása. Hasonlóképpen történik a műtét az alsó szemhéj esetén is. Itt gyakran szükségessé válik a szemhéj kötőszöveti tartó vázának és a pillavázának az újra pozicionálása, amely során az említett kötőszöveti elemeket varrattal a csontos szemüreg külső oldalfalának belső oldalán a csonthártyához rögzítjük, vagy az ugyanitt elkészített csontfuratba húzzuk, előrehaladottabb kötőszöveti elégtelenség esetén. Mindkét bőrsébet a műtét végén varrattal zárjuk, majd Steri-Stripnek nevezett kis ragasztó csíkokkal látjuk el.
- A beavatkozás esetleges veszélyei, szövődményei és ezzel kapcsolatos eddigi tapasztalatok:**
Bármely sebészi beavatkozás járhat szövődményekkel: vérzés, fertőzés, gyulladás itt is kialakulhat. A műtét szinte szükségszerű velejárója a laza kötőszövetben kialakuló vizenyő és bevérzés, amely csak lassan, hetek alatt szűnik meg. Ennek következményeként a szemrés átmenetileg beszűkülhet, az alsó szemhéj felső szélé kissé ki is fordulhat. Előfordulhat a kötőhártya izgalma is, amely kellemetlen szúró, fárasztó érzést okozhat az érintett, vagy mindkét szemén. A műtétet követően vérnyomás kiugrás, fizikai munkavégzés, egyéb mozgás, pszichés terhelés hatására is kialakulhat a számíthatónál nagyobb fokú bevérzés is a műtéti területen, amely akár újabb műtéti beavatkozást is szükségessé tehet.
A műtét legrettegettebb, bár rendkívül ritka szövődménye, ha a bevérzés a szemüregen belül, a szegolyó mögött terjed, ez akár végleges látásvesztést is okozhat. Korai megfelelő ellátással ennek a súlyos szövődménynek a veszélye lényegesen csökkenthető, ezért felhívjuk szíves figyelmét, hogy bármely panasz, szokatlan állapot észlelése esetén azonnal forduljon a műtétet végző orvoshoz.
- Fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:**
- Egyénre szabott beteg tájékoztatás:**

Folytatás a túloldalon!

INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BELEEGYEZŐ NYILATKOZATA

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek 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 kezelése során tanulónővérek, orvostanhallgatók, szakorvosjelöltek esetleges jelenléte és közreműködése a képzés és továbbképzés elengedhetetlen velejárója.

Tudomásul veszem, hogy jogom van bármikor a felajánlott kezelése elutasítására. Ez esetben a kezelése 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 tájékoztatás 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.