
	Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet a Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza H-1106 Budapest, Maglódi út 89-91. Főigazgató: Dr. Óváry Csaba PhD. MSc.	
	Szemészet Osztály Osztályvezető: Dr. Imre László Tel: [36-1] 432-7714 www.bajcsy.hu Fax: [36-1] 432-7714	

SZÜRKEHÁLYOG MŰTÉT PHACOEMULSIFICATIO TECHNIKÁVAL

Jobb szem

Bal szem

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében szürkehályog műtét elvégzése szükséges phacoemusificatio technikával, ami szakmailag megalapozott és az Ön érdekeit leginkább szolgáló megoldás. A Szemészeti Osztály a beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatja Önt, hogy - mindent mérlegelve - dönthessen, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozás elvégzéséhez. A beavatkozásról az azt végző orvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, úgy és olyan mélységig, mely megítélése szerint szükséges, Ön által érthető, állapotának megfelelő, lehetőséget adva a beavatkozással kapcsolatos kérdéseire, melyeket megválaszol.

Beteg neve..... **TAJ:** – –

Születési idő: . .

1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

A SZÜRKEHÁLYOG

A szürkehályog a szemlencsében jelentkező homályosodás. Lehet részleges, vagy teljes kiterjedésű. Elhelyezkedhet a centrumban, vagy – a látást kevésbé zavaró – széli részeken. Ahogy ez a homály vastagodik, a fény egyre nehezebben tud áthatolni a szemlencsén. Ahogy a homály fokozódik, egyre romlik a látás, amely ilyenkor már szemüveggel nem javítható.

A szürkehályog általában két szemet érintő betegség, de legtöbbször a látásromlás mértéke nem egyformán fejlődik a két szemben.

2./ A MŰTÉT JELLEGE, ISMERTETÉSE

A műtét általában helyi érzéstelenítésben (érezéstelenítő szemcseppek és/vagy injekció), szükség esetén altatásban zajlik.

A szürkehályog műtét során az elhomályosodott lencse állományt távolítjuk el a lencse tokjából, majd általában egy műanyag lencsét ültetünk be a szembe. A műtéti sebet szükség esetén varrattal zárjuk. A műtét végén kötés kerülhet a szemre a szemgolyó védelme céljából. Az érzéstelenítés módját az operáló orvos Önnel előzetesen megbeszéli. A műtét alatt háton, nyugodtan kell feküdni. A műtét általában 15-30 percig tart, de akár hosszabb ideig is eltarthat.

3./ A MŰTÉT CÉLJA

A szürkehályog műtét célja, hogy az elhomályosodott lencse állomány eltávolítását és a műlencse beültetését követően élesebb látást és jobb színlátást biztosítsunk a betegeknek.

4./ A MŰTÉT LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

Manapság a szövődmények igen ritkák és a legtöbb esetben eredményesen gyógyíthatóak. *A szövődmények azonban lehetnek súlyosak és akár látás romlását, a látás vagy a szem elvesztését is eredményezhetik, sőt*

ritkán halálhoz is vezethetnek. A beavatkozás közben észlelt vagy keletkezett elváltozások esetenként a műtéti terv módosítását és/vagy más műtét elvégzését tehetik szükségessé.

4.1. A műtét közben fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények

- A műtét során sérülhet a szaruhártya, amely a műtéti utókezelés meghosszabítását, ritka esetben új műtétet tehet szükségessé. (0,3-3,3%)
- A lencse elülső és/vagy hátsó tokjának sérülhet, amely meghíúsíthatja a műlencse beültetését. Ebben az esetben műlencse beültetése egy újabb műtét során történhet meg. (1,9-2,5%)
- A lencse hátsó tokjának sérülésén keresztül lencsedarabok kerülhetnek a szem belsejébe, mely további műtétet tehet szükségessé. (~0,2%)
- A szem belsejében történő vérzés. (0,03-0,13%)

A helyi érzéstelenítő injekció bevezést (5-25%), gyulladást (1-2%), allergiás reakciót okozhat (0,01-0,1%), amely életveszélyes is lehet, akár halálhoz is vezethet. Amennyiben a műtét altatásban történik, úgy az altatás esetleges szövődményeiről az altatást megelőző vizsgálaton fog tájékoztatást kapni.

4.2. A műtét után fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények

- A szem vagy szemhéj átmeneti véraláfutása (5-10%)
- Magas szemnyomás, legtöbb esetben átmeneti (7-21%)
- Szaruhártya átmeneti homályosság, vizenyő (oedéma) (10-23%)
- A műlencse elmozdulása (< 1%) - műtéti beavatkozásra is szükséges lehet a megfelelő pozíció újbóli beállítására. Speciális, tórikus műlencsék esetén ez az arány magasabb, akár 6 % is lehet.
- Látóhártya vizenyő (1-2%)
- Látóhártya leválás, mely a látás elvesztésével is járhat (0,26%-1,76% a 20 éves kumulatív kockázat)
- Szivárványhártya-, érhártya-, üvegtest gyulladás. Súlyos formája (endophthalmitis) gyakorisága 0,05-0,13%
- Másodlagos szürkehályog képződés (3-10% az 5 éves kumulatív kockázat)
- Allergia az alkalmazott szemcseppekre (1,2-6,7%)
- A fénytörési hiba nem tervezett megváltozása (4-15%)

5./ A MŰTÉT KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

5.1. A műtét előtti történések

A műtét általában helyi érzéstelenítésben, szükség esetén altatásban zajlik. Az érzéstelenítés módját az operáló orvos Önnel előzetesen megbeszéli. Közvetlenül az operáció előtt pupillatágító cseppeket fog kapni. Helyi érzéstelenítés esetén ezután érzéstelenítőt kap. Ez vagy egyszerű érzéstelenítő szemcsepp lesz, és/vagy helyi érzéstelenítő injekció a szem körüli szövetekbe adva. Amennyiben a beavatkozás altatásban történik, úgy az altatóorvos az altatás módjáról és annak esetleges szövődményeiről tájékoztatni fogja.

5.2. A műtét utáni történések

A műtét után antibiotikum és gyulladásgátló szemcseppeket fog kapni, melyeket több hétig kell majd használnia. A kórházban el fogják magyarázni, hogyan és milyen gyakran kell majd cseppentenie. A szemet a műtétet után nem szabad megdörzsölni. Ügyelni kell arra, hogy az operált szembe sampon, szappan ne kerüljön! Egyes tünetek esetén azonnali kezelésre van szükség. Azonnal menjen a műtétet végző intézménybe, ha a következőket észleli:

- Erős fájdalom
- Látásromlás
- A szem fokozódó vörössége

5.3. Életmódbeli változások a műtét után, várható következmények

A műtét után javasoljuk, hogy 4 hétig tartózkodjon az erős fizikai terheléstől, uszodába vagy szaunába nem menjen. Az első hét során fokozottan ügyeljen arra, hogy víz, sampon, szappan ne kerüljön az operált szemébe. Könnyebb tárgyakat (10 kg-ig) megemelhet, cipőjét bekötheti. A műtét után olvashat, TV-t nézhet. A gyógyuló szemnek időre van szüksége, hogy a végleges látásélesség kialakulhasson. A legtöbb szem látása javul a szürkehályog műtét után.

Ne feledje, hogy ha más betegsége is van, mint pl. cukorbetegség, zöldhályog vagy időskori szemfenék elváltozás, akkor a látás sikeres műtét után is rossz maradhat.

6./ A MŰTÉT ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Amennyiben a műtét elmarad, a műtéti kockázatot ugyan elkerüli, de látása továbbra is homályos marad és a látásélesség további csökkenése várható. A szürkehályog túlérése a látást és a szemgolyó maradandó károsodását okozhatja.

7./ A MŰTÉT HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Jelenleg a műtétes eltávolításon kívül, a szürkehályog kezelésére egyéb, bizonyítottan hatékony eljárás nem létezik.

8./ A FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és mélységig adtam meg, mely a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozója számára megítélésem szerint szükséges, érthető és képességeinek, illetőleg állapotának megfelelően megérthetett. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a betegnek/törvényes képviselőjének/hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszoltam. Az orvos kiegészítése:

.....

Budapest, év hó nap óra perc

.....
 felvilágosítást adó orvos aláírása

9./ BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fenti beavatkozásra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyes orvosi szóbeli tájékoztatást – amely kitért a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – megértettem és elfogadom. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam és elegendő gondolkodási idő után a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, és a jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten kérem annak elvégzését.

A beavatkozás kiterjesztéséhez és változtatásokhoz, amelyek a beavatkozás során előre nem látható okból szükségesek vagy célszerűnek mutatkoznak, már most hozzájárulok.

Az erre vonatkozó tájékoztatás alapján sem egyezem bele a beavatkozás során esetleg szükségessé váló kiterjesztések közül az alábbi(ak)ba:

.....

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegséggemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bárminemű betegséget eltitkoltam, annak következményeit magam viselem.

Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Tudomásul veszem, hogy ha a beleegyezésem visszavonására alapos ok nélkül kerül sor, kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Budapest, év hó nap óra perc

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása

10./ ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes felvilágosítása - amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló lehetséges következményeket is tartalmazta - ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Tudomásul veszem, hogy az ellátás visszautasítása miatt esetlegesen bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, az elutasító nyilatkozat érvényességéhez két tanú aláírása szükséges, akik aláírásukkal igazolják, hogy a beteg a nyilatkozatot előttük írta alá, vagy aláírását előttük saját kezű aláírásának ismerte el. A beteg írásképtelensége esetén a beavatkozást két tanú együttes jelenlétében utasíthatja vissza. Ez esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.)

Budapest, év hó nap óra perc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó
aláírása

Tanúk:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás: