
	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	

MAGZATBUROKKAL (AMNIONPLASZTIKA) / SAJÁT KÖTŐHÁRTYÁVAL TÖRTÉNŐ SZARUHÁRTYA FEDÉS

Jobb oldal

Bal oldal

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében a szaruhártya magzataburokkal/kötőhártyával történő fedésének elvégzése szükséges, 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 feltevésére, melyeket megválaszol.

Beteg neve..... **TAJ:** - -

Születési idő: . .

1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

A szaruhártya magzataburokkal/kötőhártyával történő fedése általában olyan esetekben indokolt, amikor a szaruhártya hámosodási zavara, a szaruhártya területében kialakult, nem gyógyuló, vagy akár a szaruhártya kilyukadásával fenyegető, akár kis területen átlukadt fekély, más esetekben a szaruhártya vizenyője áll fenn. Ritkábban kötőhártya hiány pótlására is használunk magzataburkot.

A magzataburok azon túl, hogy a szaruhártya állományát is felépítő anyagokat tartalmaz, és a szaruhártyát védő, illetve a hámosodásának talajt adó hártyaként szolgálhat, nagy mennyiségben tartalmaz a sejtek növekedéséhez szükséges, ezen felül gyulladáscsökkentő- és hegesedésgátló kémiai anyagokat.

A kötőhártyával való fedés esetén a beteg saját kötőhártyáját használjuk fel a szaruhártya befedésére, mely szintén megoldást biztosíthat a szemfelszín fedésére.

2./ A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE

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

A beteg szaruhártyáját magzataburokkal/kötőhártyával részben vagy egészben, magzataburok esetében akár több rétegben is befedjük, majd ezt varratokkal vagy szövetragasztóval rögzítjük a szemfelszínen. A műtét végén ideiglenesen kontaktlencse kerülhet a szemfelszínre a rögzített hártya védelme érdekében.

3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

A beavatkozás célja nem a látás javítása, hanem a szaruhártya felszínén a hámosodás folyamatának segítése / szaruhártya fekély gyógyulásának elősegítése / kilyukadással fenyegető szaruhártya folyamat esetén a teljes kilyukadás megelőzése / kis területen megnyílt szaruhártya fekély vagy seb esetén a szemgolyó zárt állapotának helyreállítása.

4./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

A szaruhártya magzataburokkal/kötőhártyával történő fedése nem kockázatmentes beavatkozás, de az Ön esetében a műtéttel járó kockázat arányban áll a várható eredménnyel. Az esetleges szövődmények általában ritkák és nem súlyosak, jól kezelhetők, de előfordulhatnak súlyos szövődmények is, melyek akár a látás, vagy a szemnek az elvesztését is eredményezhetik, sőt ritkán halálhoz is vezethetnek.

A műtét közben talált, vagy kialakult helyzet miatt az eredeti műtéti terv kivitelezése módosulhat. Az sem garantált, hogy a beavatkozás eléri a célját. Az esetleges szövődmények további beavatkozást, műtétet is szükségessé tehetnek. Az alábbiakban a leggyakoribb lehetséges szövődményeket soroljuk fel.

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

Ha a műtét altatásban történik, akkor annak esetleges szövődményeiről az altató orvosa tájékoztatja Önt. Helyi érzéstelenítő injekciót követő allergiás reakciók különböző súlyosságú formái, szembgöndri vérzés, a szemgolyó vagy a látóideg sérülése következhet be. A beavatkozás közben sérülhet a kötőhártya, sérülhet, akár megnyílhat a szaruhártya, az ínhártya. Ezek előfordulási gyakorisága az adott helyzettől függ, általános adatok erre nem vonatkozathatóak.

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

A magzataburok ellenőrzött körülmények közül, szaruhártya bankból érkezik, ahol szigorúan meghatározott előírások alapján történik a szövet nyérése, tárolására. Emiatt – bár a lehetőségét teljesen kizárni nem lehet - nagyfokú ritkaság az általa esetleg közvetített fertőzés vagy más betegség.

Fontos tudni, hogy mind a magzataburok, mind a kötőhártya opálos szövetdarab, így amíg bármelyik a szaruhártyán rögzített állapotban van, a látás nem lehet éles.

Előfordulhat, hogy a beavatkozás ellenére előrehalad az alapbetegség, ez esetben a helyzetnek megfelelően ismételt vagy más beavatkozás válhat szükségessé.

Előfordulhat az is, hogy a magzataburok vagy a kötőhártya nem marad meg kellő ideig a szemfelszínen, arról idő előtt leválik. Ez esetben újabb műtét vagy más jellegű beavatkozás válhat szükségessé.

Ezek a kockázatok nagyfokban a kiinduló állapottól függenek, esélyük nagymértékben attól függ.

5./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

5.1. A beavatkozás előtti történések

A beavatkozás előtt minden esetben érzéstelenítő szemcseppeket, esetleg ezen kívül szem körüli érzéstelenítő injekciókat fog kapni. Amennyiben a beavatkozás altatásban történik, úgy az altatóorvos az altatás módjáról és annak esetleges szövődményeiről tájékoztatni fogja.

5.2. A beavatkozás utáni történések

A beavatkozás után a beteg a műtéti októl függő kezelést, általában gyulladásgátló és antibiotikum tartalmú szemcseppeket kap, amelyeket a beavatkozást végző orvos utasításai szerint kell használnia.

A szükség esetén a szemfelszínre helyezett kontaktlencse cseréjét, levételét kezelőorvosa végzi.

FONTOS!

A szemet nem szabad megnyomni, és megdörzsölni!

5.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

Az első hetek során fokozottan ügyeljen arra, hogy víz, sampon, szappan se kerüljön az operált szemébe. Az előírt szemcseppeket az orvos utasításai szerint kell használnia. A kezelőorvos utasítása szerinti időtartamban a műtét után tartózkodjék az erős fizikai terheléstől, ne menjen uszodába, szaunába. Szemészeti ellenőrző vizsgálatra a kezelést végző szemorvos utasításának megfelelően kell elmenni.

6./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Amennyiben a műtét elmarad, a műtéti kockázatot ugyan elkerüli, de annak esetleges előnyeitől esik, ráadásul az alapfolyamat várhatóan halad tovább előre. Egyes esetekben (pl. kilyukadással fenyegető vagy kilyukadt szaruhártya fekély) műtét nélkül előfordulhat a szemgolyó elvesztése is.

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

Azokban az állapotokban, amikor egy szembetegség miatt már magzatburokkal vagy kötőhártyával történő szaruhártya fedés válik indokolttá, más, bizonyítottan hatásos beavatkozás csak elvétve jöhet szóba. Esetenként a szaruhártya átültetés egyes formái lehetnek alternatívák, ezek azonban általában nagyobb kockázattal járó eljárások. A magzatburokkal vagy kötőhártyával való fedés helyett a szemfelszín védelmében a szemhéjak időleges vagy végleges, részleges ill. teljes egyesítése (blepharorrhaphia) is szóba jöhet. Ennek hátránya, hogy a továbbiakban a szemgolyó vizsgálata nagyfokban megnehezített illetve kivitelezhetetlen, és a látás hiánya.

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 olyan módon és mélységig adtam meg, mely a beteg, illetve 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 megválasoltam. Az orvos kiegészítése:

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

Budapest, év hó nap óraperc

.....
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 bármilyen 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:.....