
	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	

AZ IDEGHÁRTYA PANRETINALIS VAGY FOKÁLIS LÉZER KEZELÉSE
(ideghártya teljes területét, vagy körülírt területét érintő lézer kezelése)

Jobb szem

Bal szem

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében az **ideghártya panretinalis vagy fokális lézer kezelése** (ideghártya teljes területét, vagy körülírt területét érintő kezelés) elvégzése szükséges, ami szakmailag megalapozott és az Ön érdekeit leginkább szolgáló megoldás. A beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatjuk 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 kérdései feltevésére, melyeket megválaszol.

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

Születési idő: . .

1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

A fenti kezelés szükségessé válhat leggyakrabban cukorbetegség okozta szemfenéki vizenyő (diabéteszes makula ödéma), cukorbetegség okozta szemfenéki vagy szivárványhártyán látható érújdonképződés (proliferatív diabéteszes retinopátia és írisz rubeózis), szemfenéki vénás keringési zavarok okozta érújdonképződés, időskori látóhártya elfajulás (makuladegeneráció) nedves formájában, ideghártya szakadás esetén. Egyéb, ritkább szemfenéki érelváltozásoknál is szükség lehet erre a kezelésre, pld. Eals betegség, Coats betegség, de akár lapos szemfenéki daganatok estén is.

2./ A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE

A fenti beavatkozás lényege: a lézertény az ideghártyán maradandó nyomot, heget hagy. Ezáltal bizonyos kóros területek elhegesítésére alkalmas.

Az ideghártya folytonossághiánya esetén hegesedést létrehozva ezeket lezárja, és a súlyos lehetséges szövődményeket megelőzheti.

Időskori látóhártya elfajulás (makuladegeneráció) nedves formájában a folyamatért felelős, érújdonképződéssel járó lemezt elhegesíti.

Más esetekben egyes területek elhegesítésétől más területek működési feltételeinek javulása várható tőle.

3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

A látást a beavatkozás nem javítja meg, de a látásfunkció megőrzését szolgálhatja, bár nem minden esetben hatásos.

4./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

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

A beavatkozás számos szövődmény léphet fel, amelyek az Ön esetében a következők lehetnek: szaruhártya sérülés, szemnyomás emelkedés (~0,005%), látásromlás, az érhártya leválása, a látóhártya leválása, gyulladás a szem belsejében. Nem megfelelő együttműködés vagy helytelen célzás esetén, olyan helyen is létrejöhet lézer okozta heg, ami a látás közvetlen megromlásához vezet.

Ezek a szövődmények ritkák, és ha fel is lépnek, gyakran nem súlyosak, megfelelő kezeléssel legyőzhetők. Lehetnek azonban súlyosak is, és akár a látás vagy a szem elvesztését eredményezhetik.

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

A beavatkozás során és az azt követő időszakban számos **szövődmény** léphet fel, amelyek az Ön esetében a következők lehetnek: szaruhártya sérülés, gyulladás, vérzés, ideghártya sérülés, ideghártya leválás, átmeneti szemfenéki vizenyő, szemnyomás emelkedés, látásromlás, látótérszűkület (1-3,5%)

Bizonyos körülmények között a tervezett beavatkozást módosítani, esetleg kiterjeszteni szükséges, előfordulhat, hogy további lézeres vagy műtéti beavatkozásra is szükség lehet.

A pupilla (szembogár) kitágítás következtében átmenetileg megemelkedhet a szemnyomás. Ritkán ez tartósan megmarad, a szembogár nem szűkül vissza a kezelést követő néhány órán belül, szemfájdalom, szem környéki fájdalom, fejfájás jelentkezhet (~0,005%). Ilyen esetben haladéktalanul jelentkezzen Osztályunkon!

Ezek a szövődmények ritkák, és ha fel is lépnek, gyakran nem súlyosak, megfelelő kezeléssel legyőzhetők. Lehetnek azonban súlyosak is, és akár a látás vagy a szem elvesztését eredményezhetik.

5./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

5.1. A beavatkozás előtti történések

A kezeléshez a pupilla (szembogár) szemcseppel történő kitágítása szükséges. Közvetlen a kezelés előtt a szem felszíni érzéstelenítése szemcseppel, kezelést elősegítő lencsét a szem felszínére közvetlenül helyezünk fel.

5.2. A beavatkozás utáni történések

A kezelést követően néhány óráig a szem felszínét érinteni nem szabad, átmeneti homályos látás előfordulhat.

5.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

A kezelést követő néhány napban szemcsepp alkalmazása válhat szükségessé. A beavatkozást végző orvos a kezelést követő napokban kímélő életmódot javasolhat.

6./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Amennyiben a műtét elmarad, a műtéti kockázatot ugyan elkerüli, de az ideghártya betegsége továbbra is kifejti károsító hatását, sőt a legtöbb esetben előrehalad, és bizonyos esetekben akár szövődmények is jelentkezhetnek (pld. szemnyomás emelkedés, a szem más helyein kialakuló érújdonszövetképződés, a szem bevérvése, látóhártya leválás).

A beavatkozás elmaradása esetén a látásfunkció maradandóan károsodhat.

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

Cukorbetegség okozta szemfenéki vizenyő (diabéteszes makula ödéma) kezelése az üvegtesti térbe adott injekció adásával is lehetséges. Ez az injekció Magyarországon törzskönyvezett, de a Társadalombiztosító ezt a kezelést nem támogatja.

Cukorbetegség okozta szemfenéki vagy szivárványhártyán látható érújdonképződés (proliferatív diabéteszes retinopátia és írisz rubeózis) esetén műtéti beavatkozás is szóba jön.

Szemfenéki vénás keringési zavarok okozta érújdonképződés egyes formáinak kezelése az üvegtesti térbe adott injekció adásával is lehetséges.

Az időskori látóhártya elfajulás (makuladegeneráció) nedves formájának kezelése az üvegtesti térbe adott injekció adásával is lehetséges. Ez az injekció Magyarországon törzskönyvezett, térítési díját Önnek kell vállalni.

Ideghártya szakadás esetén műtéti beavatkozás is szóba jön.

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 megválasztam.

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, évhó napóraperc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

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

Tanúk:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás: