
	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	

SZEMHÉJI DAGANAT ELTÁVOLÍTÁSA

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében a

jobb/bal

alsó/felső

szemhéjből daganat kimetszése 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 Önnel 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 szemhéjakon ill. szem körüli területen kialakult elváltozás, daganat.

2./ A MŰTÉT JELLEGE, ISMERTETÉSE

A műtét általában helyi érzéstelenítésben (érzéstelenítő szemcseppek és injekció) zajlik. Időtartama függ a kimetszendő elváltozás nagyságától – néhány perctől kb. egy óráig tarthat. A beavatkozás során a szemhéjakon ill. szem körüli területen kialakult elváltozást, daganatot kimetsszük. A szakma szabályai szerint nagyobb bőrterületet kell eltávolítani, mint maga a daganat. Esetenként szükség lehet a keletkezett bőrhiány pótlására is, amely történhet szabad bőrátültetéssel, elcsúsztatott, elforgatott, vagy áthelyezett nyeles bőrlebennyel.

3./ A MŰTÉT CÉLJA

A szemhéjak ill. szem körüli terület daganatmentessé tétele.

4./ A MŰTÉT LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

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

Előfordulhat, hogy a műtét közben talált vagy kialakult helyzet miatt az eredeti műtési tervtől el kell térni. A műtét során a könnylevezetés épsége (0,01-1%), a szemhéjfunkciók sérülhetnek, elégtelen szemhéjzárás (2-4%), szemhéjcsüngés (0,05-2%) alakulhat ki. Kiegészítő műtét vagy egyes szövödmények miatt más műtét is szükségessé válhat.

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. A bőr alatt bevezés keletkezhet. A műtét során a kötőhártya, illetve a szaruhártya megsérülhet.

Ritkán a műtéti tehermentesítés vagy egyéb indok miatt a szemhéjak összevarrása szükséges, és ezért a látás útjába átmeneti akadály kerülhet.

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

A helyi érzéstelenítő injekció során fellépő allergiás reakció különböző súlyosságú formái, bőralatti vérzés (5-25%), varratelégtelenség (2-4%), gyulladás (1-2%), szövetelhalás (0,01%), műtét utáni hegesezés (0,002%), amely később kiegészítő műtétet tesz szükségessé. A beavatkozás után az eredeti kórfolyamat ritkán visszatérhet (2-5%). Amennyiben szövettani mintavétel is történt, annak eredményétől függően esetleg kiegészítő beavatkozásra vagy kezelésre lehet szükség.

Egyes személyeknél erre való hajlam esetén a sarjszövet burjánzása (keloidképződés) következhet be (5-10%), mely esztétikailag zavaró lehet, esetleg újabb műtétet tehet szükségessé.

A fenti szövődmények ritkák, és ha fel is lépnek, gyakran nem súlyosak, megfelelő kezeléssel legyőzhetők, de lehetnek akár életveszélyesek is, sőt ritkán halálhoz vezethetnek.

5./ A MŰTÉT KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

5.1. A műtét előtti történések

A szemhéjak fertőtlenítő oldattal történő lemosása, helyi érzéstelenítő injekció beadása.

5.2. A műtét utáni történések

Szükség szerint antibiotikumot és gyulladáscsökkentőt tartalmazó kenőcs alkalmazása, kötés felhelyezése.

5.3. Életmódbeli változások a műtét után, várható következmények

Amennyiben szükséges volt felhelyezni, a kötést a műtétet követő napon eltávolítjuk. Egyes esetekben a kicsiny, csak a sebet fedő kötés napokig a seben maradhat. Esetenként szükség lehet a kötés hosszabb ideig történő alkalmazására. A műtét után kb. egy héttel történik a varratszedés. Az első napokban kerülendő a szokásosnál nagyobb mértékű fizikai erőfelfejtés, a szemhéjakat nem szabad megdörzsölni.

6./ A MŰTÉT ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Amennyiben a szemhéj és a szemkörnyék bőrén észlelhető daganatot nem távolítják el, úgy az a későbbiekben növekedhet, a szemhéj funkciót zavarhatja, elégtelen szemhéjzárást okozhat, minek következtében a kötőhártya, illetve a szaruhártya gyulladása alakulhat ki. Súlyos esetben akár a szaruhártya perforációját eredményező fekély is kialakulhat, mely a látás elvesztését is magával vonhatja. A daganat típusától függően a környező szövetekre ráterjedhet, azokat roncsolhatja, illetve áttéteket is adhat, igen ritka esetben akár az életet is veszélyeztetve.

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

A szemhéjdaganatok lézeres eltávolítása (elpárologatása) – ezen eljárás alkalmazása esetén nincs lehetőség szövettani vizsgálatra.

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 megválasoltam.

Az orvos kiegészítése:

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

Budapest, évhó napóraperc

.....
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 betegségemmel, 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, évhó napóraperc

.....
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: