

NYILATKOZAT M TÉTI BELEEGYZÉSRE L
Zöldhályog (Glaukóma) elleni m tét végzéséhez

Alulírott #!NEV;, #!BIRSZAM; #!BVAROS;, #!BUTCA; szám alatti lakos, az alábbi nyilatkozatot teszem:

Tanúsítom, hogy engem dr _____ az alábbiakról világosított fel: betegségem, mely a kórisme szerint / illetve feltételezhető (megfelel rész aláhúzandó): **zöldhályog**.

- 1 Beleegyezem, hogy rajtam az alábbi **m tétet, beavatkozást** elvégezzék:
 - **Az eljárás célja:** A nyitott zugú zöldhályog okozta folyamatos látásromlás megállítása a túl magas szemnyomás m tégi úton történő rendezésével.
 - **Az eljárás technikája:** negatív belgyógyászati és laborvizsgálatok után, az esetleges vérhígító kezelés (pl. Syncumar) csökkentése, vagy felfüggesztése után, a m tét helyi érzéstelenítésben (érezéstelenít injekció), szükség esetén altatásban történik. Mikrosebészeti módszerrel (mikroszkóp alatt, kézi m szerekkel) új csatornát hoznak létre a szemben, vagy az eredeti szivacsos állományt elvékonyítják, esetleg speciális szelepet ültetnek be, így a szem belsejében lévő csarnokvíz szabadabban (alacsonyabb nyomás mellett) áramolhat ki a szembe. A m tét körülbelül egy óráig tart. A m tét napján pihennie kell, szemét bekötik. A m tét éjszakáján fájdalom jelentkezhet, erre szokásos fejfájás elleni gyógyszert beveheti és emellett szemnyomás csökkentő tablettára is szüksége lehet. Másnap reggel kontrollra kerül sor. A látás átmenetileg gyengülhet, értelmetlen bevérzések, a pupilla változásai, a m tégi mikro-trauma hatása pl. oedema (vizeny) miatt. Néhány napig nem javasolt megerltet tevékenységet végezni. A m tét utáni napokban átmenetileg magasabb szemnyomások is jelentkezhetnek, majd a szemnyomás legtöbbször szemcseppek nélkül, vagy a m tét előtt kevesebb cseppentés mellett rendeződik. Elfordul, hogy néhány héttel a m tét után kiegészítő kezelésre (pl. lézer) van szükség.
 - **Az eljárás esetleges veszélyei és ezzel kapcsolatos tapasztalatok:** az érezéstelenít injekció beadásakor ritkán bevérzés keletkezhet a szemszövetben, ami a m tét elhalasztásához vezethet. M tégi nehézségek, vagy egyéni sajátosságok miatt igen ritkán elfordulhat üvegtestvesztés, vagy szürkehályog kialakulása. Az említett szövedmények m tététechnikailag legtöbbször jól megoldhatók, a végleges látásélességet ritkán befolyásolják.
 - Fontos tudni, hogy **a zöldhályog m tét nem a látás javítását, hanem megmentését célozza.** Igen ritka, súlyos szövedmények: 1.: expulzív érhártya vérzés. 2.: súlyos szemben belüli fertőzés (endophthalmitis). Ezek a látás vagy akár a szemgolyó elvesztését is okozhatják, elfordulásuk kevesebb, mint egy az ezerhez.
 - **A zöldhályog m tét elmaradásának esetleges veszélyei és más lehetőségek:** a szemnyomás szemcseppekkel és lézerrel is csökkenthető, de ha Önnek szemorvosa a zöldhályog m tétet javasolta, akkor csak a m téttel lehet olyan mértékű, állandó szemnyomás csökkenést elérni, ami az Ön szemén, a m tét nélkül feltartóztathatatlan és visszafordíthatatlan látásromlási folyamatot megállítja. Minden szemben a látóideg vérkeringési egyensúlya, a további látásromlás elkerülése, csak egyedi szemnyomás értékhatár alatt biztosított (ügynevezett cél szemnyomás érték). Ez az érték lehet a szokásos 20 Hgmm alatti is. Ennek elérése a súlyosabb esetekben gyakran csak m téttel lehetséges.
- 2 Kijelentem, hogy a m tét, beavatkozás, kezelés természetéről és céljáról, a várható elnyökről és az ezekkel járó kockázatokról, a kötelező elvígázatoság ellenére adódó szövedmények lehetőségeiről, valamint betegségem kezelésének egyéb lehetséges módzatairól **megfelel tájékoztatást kaptam.** Ismertették velem, hogy a beavatkozás elmaradásának milyen egészségkárosodás lehet a következménye.
- 3 A m tégi beavatkozás során azon **változtatásokkal, amelyek a m tét alatt szükséghelyzetben adódhatnak, egyetértek.**
- 4 Tudomásul veszem, hogy a m tét, illetve rajtam végzett beavatkozás, kezelés során eltávolított szövetek, szervek, patológiai – és kórszövedettani vizsgálatra kerülnek, továbbá beleegyezem azok esetleges további felhasználásába.
- 5 Beleegyezem, hogy a m tét, a beavatkozás, illetve a kezelés menetéről fénykép vagy videofelvétel készüljenek azzal a kikötéssel, hogy azokon személyem nem válik felismerhetővé.
- 6 Tudomásom van arról, hogy a gyógyintézetben egészségügyi személyzet képzése is folyik, és ezért **beleegyezem**

abba, hogy kezelésben – felelős személy jelenlétében és annak felügyelete mellett - nemcsak orvosok, hanem **orvostanhallgatók, és más egészségügyi szakdolgozók** is részt vehessenek, akiket szintén az orvosi titoktartás kötelez.

- 7 Tudomásul veszem, hogy az **egészségi állapotom indokolt szakszerű ellátás érdekében** a tétemet vagy rajtam végzendő beavatkozást a vezető orvos vagy helyettese által kijelölt orvos végzi, illetve irányítja az Egészségügyi Törvény előírásainak figyelembevételével.
- 8 A kapott tájékoztatást elegendőnek találtam, további felvilágosítást abban az esetben kérek, ha állapotom változása újabb vizsgálatokat, illetve beavatkozásokat tesz szükségessé.

Amennyiben a részletes orvosi felvilágosítás ellenére a tétet, beavatkozást, illetve kezelést elutasítom, annak következményeiért a felelősséget átvállalom, azokat az orvosokat, akiket a javasolt orvosi beavatkozást nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem. Ebből eredően velük, illetve az intézménnyel szemben semminem igényt nem támasztok.

Dátum: #!AKTDATUMHONAPNEVVEL;

a tájékoztató orvos aláírása a beteg, törvényes képviselő vagy

meghatalmazott hozzátartozó aláírása