



**KOMÁROM-ESZTERGOM VÁRMEGYEI
SZENT BORBÁLA KÓRHÁZ
SZEMÉSZETI OSZTÁLY**
2800 Tatabánya, Dózsa Gy. út 77.
Tel.: 34/515-488, Fax: 34/317-025
www.tatabanyakorhaz.hu



BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Beteg neve:.....

TAJ szám:.....

Beleegyző nyilatkozat szürkehályogműtét elvégzésére műlencse-beültetéssel

Az ön betegsége szürkehályog. A szemlencse maradandó elhomályosodását nevezzük szürkehályognak, mely a leggyakoribb szembetegség.

Jelenlegi ismereteink szerint nem lehet megelőzni a szürkehályogot, nem gyógyítható gyógyszerekkel, az egyetlen hatékony kezelés a műtét. Ennek során az orvos egy ultrahangos eszközzel két, mindössze néhány milliméteres seben keresztül eltávolítja az elhomályosult szemlencsét. Ezután korszerű, összehajtható műlencsét ültet a szemlencse helyére. Varratra általában nincs szükség.

Az ultrahangos módszernek köszönhetően az esetek 90%-ában úgynevezett cseppérzéstelenítésben zajlik a műtét. A szemlencse nem tartalmaz érzőidegeket, így ez a módszer is teljes fájdalommentességet biztosít. A műtétet végző orvos önnel egyeztetve dönt az érzéstelenítésről, figyelembe véve az ön egészségi állapotát.

A műtét után, az érzéstelenítő hatásának elmúltával idegentestérzése lehet, ez a műtégi seb okozta egyenetlenség és az alkalmazott fertőtlenítőszeres következménye. Könnyezhet is, ez műtét után természetes reakció. Általában 1-2 nap alatt megszűnnek ezek a tünetek.

A műtét utáni időben lehetséges szövődmények a következők lehetnek:

Gyulladás, vérzés, az érzéstelenítő injekció során a szemgolyó és a látóideg sérülése, gennyes belső szemgyulladás, szaruhártya elszürkülése, másodlagos szemnyomás-emelkedés, sebszétválás, varratkilökődés, újabb műtét szükségessége, utóhályog képződése, műlencse helyzetváltozása, ideghártya-vizenyő, látásromlás, a szemgolyó eltávolítása.

A lehetséges szövődmények listája minden műtéttípus esetében hosszú és a beteg számára ijesztő komplikációkat tartalmazó felsorolás. A felsorolt szövődmények mindegyike előfordult már a világban a szóban forgó műtét után, azonban ez korántsem jelenti azt, hogy egyformán gyakoriak, és hogy az Ön esetében mind egyformán valószínű.

Teljes körű tájékoztatást kaptam egészségi állapotomról, a szükséges a műtétről; ezen információk birtokában hozzájárulok a szükséges beavatkozáshoz az esetleges szükséges módosításokkal együtt.

Kijelentem, hogy minden előttem ismert betegségemről és panaszomról kezelőorvosomat tájékoztattam.

Beteg (törvényes képviselő) aláírása:

Orvos aláírása:

Dátum: