



TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Kancsalság ellenes műtét

EHB 7-09/00-43

Változat: 1

Hatálybalépés:

2023-04-28

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház

Tagkórház megnevezése:

Tagkórház címe:

OSZTALY NEVE:

Osztályvezető főorvos:

NEAK KÓD:

Beteg neve:

Születési név:

Születési hely, idő:

Lakcím:

TAJ szám:

Anyja neve:

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképes kiskorú, illetve a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a törvényes képviselő adatai (név, szül. idő, anyja, lakcím) és a korlátozás alá eső ügycsoport megjelölése:

Rokonsági foka:

a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában

b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes

ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában

bb) gyermeke, ennek hiányában

bc) szülője, ennek hiányában

bd) testvére, ennek hiányában

be) nagyszülője, ennek hiányában

bf) unokája

c) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a

beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes

ca) gyermeke, ennek hiányában

cb) szülője, ennek hiányában

cc) testvére, ennek hiányában

cd) nagyszülője, ennek hiányában

ce) unokája

Ha az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van, tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során igényli-e támogatója jelenlétét?	Igen / nem ¹
Ha igen:	
Támogató neve:
Címe:
Telefonszáma:

1./ **Betegség megnevezése** fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul):

Mit kell tudni a kancsalságról?

A kancsalság nem egyszerűen szépséghiba, hanem a két szem együttműködésének zavara. Kialakulásának számos oka van, legnagyobb veszélye, hogy a félreforduló, kancsal szem tompalátóvá válik.

A kancsalság kezelése több lépcsőből áll. Mivel a kancsalság kialakulásának hátterében jelen tős százalékban a szem fénytörési hibája áll, a kezelés első lépése ennek a fénytörési hibának szemüveggel történő kijavítása.

Ha már kialakult a tompalátás, illetve a szemüveg viselése ellenére is kancsal marad az egyik szem, a második lépésként következik a takarásos kezelés.

Ennek célja a tompán látó szem látásának javítása – amelyet a jól látó szem eltakarásával és ezáltal a rosszabban látó szem használatra kényszerítésével érünk el. Egy idő után az eddig 1 szemmel kancsalító gyermek ún. váltó kancsallá

¹ A megfelelő rész aláhúzendó.

válik, ami – a szülők ijedsége ellenére – jó jel a kezelésben, hiszen azt jelenti, hogy az eddig tompalátó szem is kezd látni, fixálni és ilyenkor a másik válik kancsallá.

Optimális esetben a szemüvegviselés és a takarással elért teljes látás párhuzamosba állíthatja a 2 szemet, de bizonyos százalékban előfordul, hogy ezután is megmarad a kancsal szemállás. Ekkor következik a kezelés harmadik lépése, a kancsalság ellenes műtét.

2./ Beavatkozás megnevezése (magyarul, esetleg latinul): *Kancsalság ellenes izomműtét*

- a./ *laminotomia (szemizom hátsó felszínének bemetszése)*
- b./ *resectio musculi recti (izomkimetszés, rövidítés)*
- c./ *retropositio musculi recti (izomtapadás hátrahelyezve)*
- d./ *egyéb, éspedig:*

Mit kell tudni, a kancsalság ellenes műtétről?

A műtét altatásban történik, amelynek tudnivalóiról az altató orvos tájékoztatja a szülőket. Az altatás előtt laborvizsgálat, mellkas rtg. és altatóorvosi vizsgálat szükséges.

A műtét időpontját bízunk a szemorvosra, ő tudja, hogy a kezelés folyamán mikor jött el az idő arra, hogy a szemállást párhuzamosba állítsa.

A műtéttel csak a kancsal szemállás korrigálható, a fénytörési hiba és a tompalátás nem. A műtéttel a kancsalság kezelése nem zárul le, a szemüveg viselése a műtét után is szükséges.

A kancsal szemállást nem minden esetben lehet egyetlen műtéttel párhuzamosba állítani. Az esetek 10-15 %-ban második műtetre is szükség van.

A gyermek a műtét napján éhgyomorra érkezik, aznap történik a műtét, másnap hazamehet.

3./ Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos:

4./ Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja:

5./ Javasolt beavatkozás előnye és kockázatai:

1. Gyulladás a kötőhártyán, a szemüregben.
2. Izomátmetszés.
3. Véraláfutás a kötőhártya alatt – nyom nélkül felszívódik 1-2 hét alatt.
4. Túleredmény, összenéző kancsalok kifelé kancsalokká válhatnak és fordítva – ez újabb műtéttel korrigálható, illetve a szemüveg erősségének változtatásával javítható.
5. Gyulladás, illetve ha varratot helyezünk be, a varratok környékén duzzanat alakulhat ki, amely megfelelő kezelésre gyógyul.

6./ Javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázatai: Amennyiben a kancsal műtétet nem végezzük el, a kancsal helyzetben lévő szem az addig takarással elért jó látás fokozatosan lecsökken és kétszemes együttlátás kialakulásának esélye sem lesz. (A páciens egy szem látó lesz, bizonyos szakmákra alkalmatlanná válik).

7./ Lehetséges alternatív eljárások, módszerek: Prizmás szemüveg viseltetése a kancsalsági fok kisebb mértékénél (indokoltságát az orvosnak kell eldönteni).

8./ Az ellátás folyamata és várható kimenetele:

Több műtéti típus létezik. A kancsalság ellenes műtétnek lényege, hogy az erősen húzó, túlműködő szemizmokat gyengítjük, a gyengén működő szemizmokat erősítjük. A kancsalság mértékétől (kancsalsági szög fokától) függően vagy csak az egyik szemem, vagy mindkét szemem egyszerre végezzük a műtétet.

A műtét egyik csoportjába azok a beavatkozások tartoznak, amelynek során 2-3 mm-es kötőhártya seben keresztül a meggyengítendő szemizom alá bejutva kis metszéssel bevágva az izom mögötti szövetet gyengül meg a szemizom. Ez a beavatkozás egyszerű, véraláfutással jár ugyan, de varrást nem igényel, gyorsan gyógyul.

Amennyiben ez a műtéti megoldás nem elég, szükség lehet az egyik szemizom megrövidítésére (amely a szemizomból való kimetszést jelent) illetve a vele ellentétesen működő szemizom letapadásának áthelyezésére. Ezek után a beavatkozások után varratok okozhatnak a gyermeknek kellemetlen szúró érzést. Ezt a megoldást ritkábban választjuk.

9./ A javasolt életmódról, további ellátásokról kezelőorvosomtól folyamatosan és a Zárójelentésben írásban kapok tájékoztatást.

A fenti és az általam feltett kérdésekre mind szóban, mind írásban számomra érthető megfelelő és kielégítő tájékoztatást, illetve választ kaptam.

Kellő idő és információ állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, beleegyezem-e a vizsgálatba. Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozás visszautasítására, ezt saját kézírással írt és aláírt teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelenségem esetén két tanú együttes jelenlétében megtett és azok aláírásával ellátott magánokiraton kell megtennem. Ez esetben a beavatkozás elmaradása miatti következményekért (különösen, de nem kizárólagosan a gyogyeredmény alakulásáért) azokat az orvosokat, akik által javasolt beavatkozást nem fogadtam el, felelősség nem terheli.

Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzésébe való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Alapos ok nélküli visszavonás esetén azonban köteles vagyok az ezzel összefüggésben felmerült és indokolt költségeket megtéríteni.

Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozás visszautasítását bármikor, alaki kötöttségek nélkül visszavonhatom.

Kezelőorvosom kész engem állapotomról, illetve annak változásairól folyamatosan, megfelelően tájékoztatni.

A fentiek alapján minden megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezésemet adom a megnevezett egészségügyi beavatkozáshoz, és kérem, hogy azt rajtam végezzék el.

Dátum:

.....
kezelőorvos aláírása

.....
beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

.....
tanú (név, lakcím)

.....
tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

.....
támogató aláírása

Beavatkozás visszautasítása

A kezelőorvos által tervezett és megajánlott beavatkozás elvégzésébe felelősségem teljes tudatában nem egyezem bele. (a nyilatkozat teljes szövegének kézírással történő megismétlése és aláírása szükséges vagy írásképtelenség esetén együttesen jelenlévő 2 tanú aláírása):

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

Figyelmeztetés!

A beavatkozás visszautasításának joga nem gyakorolható, amennyiben a beavatkozás elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné. Cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén **nem utasítható vissza** az olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be. Amennyiben cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a betegség természetes lefolyását lehetővé tévő életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására kerül sor, a Kórház keresetet indít a beleegyezés bíróság általi pótlása iránt. A kezelőorvos a bíróság jogerős határozatának meghozataláig köteles a beteg egészségi állapota által indokolt ellátások megtételére, amelyhez szükség esetén rendőrhatalóság közreműködését is igénybe veheti. Közvetlen életveszély esetén a szükséges beavatkozások elvégzéséhez bírósági nyilatkozatpótlásra nincs szükség.

Dátum:

.....
kezelőorvos aláírása

.....
beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt²:

.....
tanú (név, lakcím)

.....
tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

.....
támogató aláírása

Tájékoztatásról való lemondás

Betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni. Helyettem tájékoztassák:

Ezt a nyilatkozatot – elfogadása esetén – kézírásával megismételten leírva, aláírva, vagy írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében és azok aláírásával ellátott teljes bizonyítóerejű magánokiraton erősítse meg!

Figyelem! Az Eütv. 14. § (1) bekezdése alapján a cselekvőképes beteg nem mondhat le a tájékoztatásról, amennyiben betegsége természetét ismernie kell ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse!

Dátum:

.....
kezelőorvos aláírása

.....
beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

.....
tanú (név, lakcím)

.....
tanú (név, lakcím)

Beleegyezés-, illetve visszautasítás jog gyakorlására jogosult személy kijelölése

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény [Eütv.] 16. § (1) bekezdés a) pontja alapján az alábbi cselekvőképes személyt jelölöm meg, hogy helyettem a beleegyezés-, vagy visszautasítás jogát gyakorolja:

Név:	
Lakcím:	
Telefonszám:	

² Ezen nyilatkozat érvényességének feltétele, hogy a beteg két tanú jelenlétében írja alá a nyilatkozatot, vagy aláírását két tanú jelenlétében saját kezű aláírásának ismerje el, vagy a beteg írásképtelensége esetén a nyilatkozatot szóban két tanú előtt tegye meg.

