

<b>DÉL-BUDAI CENTRUMKÓRHÁZ SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ</b>	<b>BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT PLASZTIKAI SEBÉSZETI PROFIL</b>	<b>FNY1008/9 2025.02.24. Változat: 3</b>
<b>Tárgy:</b> Betegtájékoztató és beleegyző nyilatkozat szemhéjplasztikához, illetve a szemhéj bőrének kimetszéséhez		<b>Oldalszám:</b> 1/3

## **BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT SZEMHÉJPLASZTIKÁHOZ, ILLETVE A SZEMHÉJ BŐRÉNEK KIMETSZÉSÉHEZ**

**1. Beteg<sup>1</sup> neve:** ..... **TAJ száma:**.....

**Beküldő diagnózis:** .....

### **2. Tájékoztató tartalma:**

Köszönjük, hogy Intézetünket tisztelte meg bizalmával. Érdeklődésére a szemhéjplasztikáról a következő tudnivalókat közöljük Önnel:

A szemek az arc jellegének fontos meghatározói és sajnos az öregedés jelei – a ráncok talán leghamarabb a szem körül jelentkeznek. A ráncos, lógó szemhéjak és a szem körüli táskák fáradt, öreges külsőt kölcsönöznek tulajdonosuknak és a bőrfelesleg a látóteret csökkentheti.

A szemhéjplasztikai műtét a szemhéjak relatív bőrfeleslegének kimetszéséből áll, ami által a megmaradt bőr feszessé, a látóteret teljessé válik. Ha szükséges, egyidejűleg eltávolítjuk a szemüregi zsírszövet elődomborodásából adódó úgynevezett táskákat is.

A műtét helyi érzéstelenítésben, abszolút fájdalommentesen végezhető (az injekciózás kellemetlenségeit leszámítva). A műtéti sebek szemhéjanként 1-1 bőrfelszín alatt vezetett úgynevezett tova futó varrattal történik. Az operált szemhéjakat speciális, steril, papírszerű anyagból készült sebtapasszal teljes szélességükben befedjük. Egyéb kötést nem kell használni. Az egész műtéti terület napszemüveggel eltakarható. A tapaszokat és varratokat 5-7 nap múlva távolítjuk el.

A szem körüli szövetek a szervezet leglazább szövetei közé tartoznak, így műtét után a szemhéjak beduzzadnak, kékesen elszíneződnek (bevéreznek) belőlük rózsaszínű, vérrel pettyezett váladék szivárgása észlelhető az első 48 órában. A beteg feszülést érezhet, szemhéjait – főleg reggel – nehezen tudja nyitni-zárni, gyakran könnyezik. Előfordulhat, hogy a duzzanat miatt a szemek zárása átmenetileg nem tökéletes, illetve az alsó szemhéjak esetén azok átmeneti, kismértékű kifordulása is felléphet.

Ezen tüneteket jelentősen mérsékelni lehet a műtéti terület jegelésével, amit az első 2 napban feltétlenül szükséges alkalmazni. A szemrést minden reggel kamillás vattával ki kell tisztítani. Ez szükség szerint napközben is ismétélhető. Érszűkítő és/vagy antibiotikumos szemcsepp csökkenti a könnyezést (Visine, Vitabact vagy hasonló).

Műtét után néhány napig erős fényben sötét szemüveg viselése ajánlatos. Varratszedés után a szemhéjak az arccal együtt vízzel moshatók. Szemhéj, illetve szempillafestés 3 hétig tilos! Az arc bőrápolása és sminkelése szabadon végezhető a műtét után.

A bőr elszíneződése (kék, zöld, sárga) és duzzanata 1-3 hét alatt alig észrevehetővé válik, illetve megszűnik. Esetenként a duzzanat nehezebben szűnik meg, ami az alsó szemhéj szélének helyzetét is befolyásolhatja. A végleges állapot

kb. 2-3 hónap múlva alakul ki, bár az eredmény 90%-ban már 3 hét múlva látszik. A műtéti hegek általában 6-12 hónappal a műtét után alig észrevehetőek, nem kielégítő hegesezés csak nagyon ritkán fordul elő. Amennyiben a faggyúmirigyek kivezető csöve a hegbe kerül, a váladék nem tud kiürülni, a bőr alatt gyűlik és kiemelkedést, kásadaganat kialakulását okozhatja.

Mivel az emberi test, a szemhéjak sem teljesen szimmetrikusak, nem várható, hogy a műtét után kialakuló forma, a bőr feszessége, a műtéti heg minősége és helyzete teljesen szimmetrikus legyen.

**Szövődmények:** A leggondosabb műtéti technika, a legjobb varróanyagok alkalmazása esetén is előfordulhat vérvés, sebfertőzés, sebgyógyulási zavar, esetleg igen kis kiterjedésű bőrelhalás. Ezek a végeredményt általában nem befolyásolják, de a gyógyulás idejét meghosszabbíthatják. A műtét a látást nem befolyásolja.

A beavatkozás speciális veszélye, hogy az alsó szemhéj a műtét után tartósan kifordulhat, ami esztétikailag is zavaró, de állandó könnyezés és egyéb panaszok forrása is lehet. Ez akkor fordul elő, ha a sebész túl sok bőrt távolít el az alsó szemhéjból, vagy ha annak izomzata és vázszerkezete (elsősorban idős korban) eleve petyhüdt, laza. Ez utóbbi legtöbbször a műtét előtt is észlelhető, de ritka esetben előfordul, hogy csak a műtét után derül ki. Mindkét esetben újabb műtét szükséges az elváltozás megszüntetésére.

A műtéti eredmény tartósságát alkati adottságok és az életkor befolyásolja.

Az elért eredmény 5-15 évig általában megmarad. A műtét szükség esetén megismétélhető.

### **Jelen formanyomtatvány elolvasását követően, a beteg által feltett kérdések és orvosi válaszok:**

- 1. Kérdés: .....
- Válasz: .....

<sup>1</sup> A beteg jogi definíciója: Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § a) pontja szerint: "beteg: az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személy"

<b>DÉL-BUDAI CENTRUMKÓRHÁZ SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ</b>	<b>BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT PLASZTIKAI SEBÉSZETI PROFIL</b>	<b>FNY1008/9 2025.02.24. Változat: 3</b>
<b>Tárgy:</b> Betegtájékoztató és beleegyző nyilatkozat szemhéjplasztikához, illetve szemhéj bőrének kimetszéséhez		<b>Oldalszám:</b> 2/3

- 2. Kérdés: .....
- Válasz: .....
- (További kérdések és válaszok esetén pótlap használata szükséges.)
- A beteg kérdést nem tett fel (szükség esetén kérjük „X”-el jelölni, s az üresen hagyott „válasz/kérdés” területet áthúzni!):

**Ezúton kijelentem, hogy a jelen formanyomtatványt megismertem, és az annak maradéktalanul megfelelő tartalmú tájékoztatást a kezelőorvostól megkaptam, melyet megértettem és tudomásul vettem.**

### **3. Beleegyző nyilatkozat tartalma:**

#### **NYILATKOZAT SZEMHÉJPLASZTIKÁRÓL, ILLETVE A SZEMHÉJ BŐRÉNEK KIMETSZÉSÉRŐL**

#### **A SZEMHÉJPLASZTIKÁT, ILLETVE A SZEMHÉJ BŐRÉNEK KIMETSZÉSÉT KÉREM.**

Alulírott tudatában vagyok, és egyúttal beleegyezek abba, hogy egyéni kérésemnek eleget téve rajtam szemhéjplasztikát, illetve a szemhéj bőrének kimetszését végezzék el. Kijelentem, hogy a jelen formanyomtatványt elolvastam (illetve kérdésem alapján) számomra megfelelő szóbeli felvilágosítást kaptam, valamint a műtét lényegét (előnyeit és kockázatait, ellátás folyamatát és várható kimenetelét, szövődményeit stb.) megértettem. A műtét elvégzését kérem és a megismert esetleges szövődmények kockázatát továbbra is vállalom. Felelősséggel kijelentem, hogy tudtommal a szervezetembe pacemakert (szívritmus szabályozót), olyan fémprotézist, vagy más fémanyagot, illetve elektromos árammal működő készüléket (pl.: hallókészülék) nem ültettek be, nem viselek, amely miatt a szemhéjplasztika, illetve a szemhéj bőrének kimetszése nem végezhető el.

**Ezúton nyilatkozom, hogy a szemhéjplasztika elvégzéséhez, illetve a szemhéj bőrének kimetszéséhez**

- hozzájárulok                       nem járulok hozzá.                      **(Megfelelő részt kérjük „X”-el jelölni!)**

Tájékoztattak arról, hogy az ellátásom során keletkezett egészségügyi adataim feltöltésre kerülnek az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térbe (EESZT), amihez rajtam kívül az ellátásomat végző egészségügyi szolgáltatók is hozzáférnek. Tájékoztattak továbbá, hogy az egészségügyi adataimhoz eleve korlátozott a hozzáférés, alapállapotban csak a kezelőorvosom vagy a kezelésben résztvevő orvos férhet hozzá a kezelés ideje alatt. Jogosult vagyok rendelkezni az EESZT által kezelt egészségügyi adataimmal, valamint engedélyezni és korlátozni tudom a hozzáférési jogosultságát az egyes egészségügyi szolgáltatóknak, orvosoknak. Az egészségügyi adataimmal való rendelkezéseimet megtehetem az EESZT lakossági portálján ([www.eeszt.gov.hu](http://www.eeszt.gov.hu)) vagy személyesen ügyintézés keretében bármely Kormányablaknál.

Jelen nyilatkozatom alapján a személyes adatok jogosultja ezennel visszavonásig hozzájárulok ahhoz, hogy az Adatkezelő                      Adatvédelmi                      és                      adatbiztonsági                      szabályzatában (<https://www.szentimrekorhaz.hu/hu/adatkezelesizabalyzat.html>) meghatározott feltételek alapján, az abban foglalt Adatkezelők a megadott személyes Adataimat (azonosító és kapcsolattartási adataim: név, telefonszám, e-mail és egyéb azonosítók) és az ellátásomhoz közvetlenül szükséges egészségügyi adataimat, továbbá a szükséges vagy folyamatban lévő, illetve befejezett gyógykezelésre vonatkozó, valamint a gyógykezeléssel kapcsolatban megismert egyéb adataimat az Adatkezelő révén nyújtott szolgáltatásokkal kapcsolatos feladataik ellátásához szükséges mértékben kezeljék, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges esetben továbbítsák. Tudomásul veszem, hogy a jelen nyilatkozatomban foglalt hozzájárulásom alapján történő adatkezelésre a Szabályzat, illetve a mindenkor hatályos adatvédelmi jogszabályok, így különösen az EU 2016/679 sz. Általános adatvédelmi rendelet (GDPR), az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló Infotörvény, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, valamint a gyógykezelés céljából történő adatkezeléssel kapcsolatban az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezéseire vonatkozik.

**Döntésemet részletes írásbeli és szóbeli tájékoztatást követően hoztam meg, tisztában vagyok azzal, hogy fenti – a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyző – nyilatkozatomat a beavatkozás megkezdéséig bármikor, korlátozás nélkül visszavonhatom. Egyúttal tudomásul veszem, hogy beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.**

**Kelzés helye, ideje:** .....

.....  
(tájékoztató orvos neve  
olvashatóan)

.....  
(műtétet/beavatkozást végző  
orvos neve olvashatóan)

.....  
(nyilatkozó személy  
neve olvashatóan)

.....  
(tájékoztató orvos aláírása,

.....  
(műtétet/beavatkozást végző orvos aláírása,

.....  
(nyilatkozó személy

<b>DÉL-BUDAI CENTRUMKÓRHÁZ SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ</b>	<b>BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT PLASZTIKAI SEBÉSZETI PROFIL</b>	<b>FNY1008/9 2025.02.24. Változat: 3</b>
<b>Tárgy:</b> Betegtájékoztató és beleegyző nyilatkozat szemhéjplasztikához, illetve szemhéj bőrének kimetszéséhez		<b>Oldalszám: 3/3</b>

ph.)

ph.)

aláírása)