

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT SZEMÉSZETI PROFIL	FNY1009/6 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a cukorbetegség (deabeteses mellitus) okozta szemészeti betegségek kezeléséhez		Oldalszám: 1/3

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT A CUKORBETEGSÉG (DIABETESES MELLITUS) OKOZTA SZEMÉSZETI BETEGSÉGEK KEZELÉSÉHEZ

1. Beteg¹ neve:..... **TAJ száma:**.....

Beküldő diagnózis:

2. Tájékoztató tartalma: **Tisztelt Betegünk!**

Szemorvosa Önénél cukorbetegség (diabetes mellitus) okozta szemészeti betegséget diagnosztizált. Ez a betegtájékoztató segítséget nyújt Önnek, hogy kezelését illetően döntését meghozhassa. Amennyiben szemműtetre kerül sor, a műtét előtt ezt a beleegyező nyilatkozatot fogjuk Önrel aláíratni, ezért nagyon fontos hogy az alábbi információkat megértse. Amennyiben kérdései vannak, bátran tegye fel őket kezelőorvosának.

Milyen szembetegséget okozhat a diabetes mellitus?

A szem ideghártyájának cukorbetegség okozta elváltozása (diabeteses retinopathia) a kiserek károsodását, majd retinális vérzéseket, vizenyőt okoz. A beteg erekből sérülékeny új kiserek nőnek ki, melyek a retina felszínén növekvő hegszövet kialakulásához vezetnek. Az újdonszerűtől a látást hirtelen, súlyosan megromló a szem kocsonyás anyagába, az ún. üvegtestbe törő vérzések keletkezhetnek, a heges szövet a retinára húzást gyakorol, deformálja a retinát, súlyos esetben ideghártya-leválást okoz. Ha a cukorbetegséget, illetve a szemészeti szövődeményeket nem kezelik, kialakulhat szürkehályog, illetve zöldhályog, a látóideg károsodása, végső esetben a látás nagyfokú romlása vagy teljes elvesztése.

Milyen tüneteket észlelhet?

A betegség kezdetekben tünetmentesen halad előre, nincs a beteg számára korai figyelmeztető tünete. A legalább évenként végzett szemészeti szűrővizsgálat deríthet fényt időben a betegség kialakulására. A tünetek csak a betegség már igen előrehaladott stádiumában jelentkeznek, ezek a következők lehetnek: úszkáló homályok (üvegtestbe törő vérzés), az olvasóképesség csökkenése, és homályos-, illetve torzlátás (heges szövet okozta ideghártya-gyűrődés, illetve a látóhártya rétegei közötti vizenyő). Súlyosabb esetekben hirtelen bekövetkező nagyfokú látásromlás alakulhat ki (nagyfokú, ismétlődő vérzés, ideghártya-leválás).

Hogyan állítjuk fel a diagnózist?

A klinikai tünetek és a réslámpás vizsgálat alapján a diagnózis egyértelműen meghatározható, azonban a pontosabb stádium-felméréshez szükség van kiegészítő műszeres vizsgálatok elvégzésére is. Ezek közül az OCT (optikai koherencia tomográfia) vértelen úton elvégezhető; az éleslátás helyén kialakult elváltozásokat képes mikrométeres pontossággal igazolni. Az érfestéses vizsgálat (FLAG: fluoreszcien angiográfia) során könnyökvénába adott kontrasztanyag segítségével állapítható meg a szemfenéki erek károsodása. Ezek a vizsgálatok olyan esetekben alkalmazhatók, amikor még a szemfenék jól tükrözhető, nagyfokú bevérzés esetén ultrahangvizsgálattal tud a szemorvos tájékozódni az üvegtest és az ideghártya állapotáról.

Hogyan kezelhető az elváltozás?

A cukorbetegség szemészeti szövődései, valamint azok gyógyulása alapvetően a beteg belgyógyászati állapotától függ, ezért nélkülözhetetlen az alapbetegség kezelése: a szénhidrát-anyagcsere rendezése diéta, gyógyszerek, szükség esetén inzulinterápia segítségével. További igen fontos társbetegségek, elsősorban a magasvérnyomás normalizálása. Ha a beteg belgyógyászati állapota megfelelően rendeződik, akkor a diabeteses retinopathia enyhébb esetei nem igényelnek szemészeti beavatkozást.

Ha szükség van rá, akkor a következő szemészeti kezelési lehetőségek közül lehet a szemészorvosnak választania:

Szemfenéki lézerkezelés: Általában több alkalommal ambuláns, pupillatágítás után, cseppéztetésben végezhető beavatkozás. A látható villanófények miatt a látás átmenetileg homályossá válhat, ezért célszerű kíséreléssel érkezni a kezelésre. A szemorvos a lézerterápia során 1000-2000 lézergócot helyez el a szemfenéken, ezáltal csökkentve a káros erek és a következményes látásromlás kialakulásának kockázatát. Ha az éleslátás helyén a látóhártya rétegei közé folyadék áramlik, ennek a területnek a lézerezése lassítja, esetleg megállítja látásélesség romlását.

Üvegtesti és szemfenéki műtét: A szemorvos a klinikai kép alapján, illetve a műszeres vizsgálatok után egyéni mérlegelést követően dönt a műtét szükségességéről, melyet legtöbbször helyi érzéstelenítésben, a szegolyó mögé adott érzéstelenítő injekció adása után végzünk. Műtét közben a szemsebész apró nyílásokon keresztül ún. „kapukat” helyez el, majd ezeken át mikrosebészeti eszközöket vezet a szegolyóba, amelybe a tágitott szembogáron keresztül egy mikroszkóppal néz. A sebek a kapuk eltávolítás után önzáróak, a műtét végén nem szükséges a sebszéléket varratokkal egyesíteni. A műtét során a betegség stádiumától függően a következő beavatkozások történnek: az üvegtesti tér megtisztítása (pars plana vitrectomia), az ideghártya felszínén kialakult heges szövetek eltávolítása, az ideghártya visszafektetése, szemfenéki lézerkezelés, az üvegtesti tér feltöltése gázzal vagy szilikonolajjal. Sokszor a körültekintő tervezés ellenére is csak az operáció során tisztázhatók pontosan a szemfenéki viszonyok, ezért a beavatkozás menetét az operátor a műtét során megváltoztathatja.

¹ 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"

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT SZEMÉSZETI PROFIL	FNY1009/6
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a cukorbetegség (deabeteses mellitus) okozta szemészeti betegségek kezeléséhez		Változat: 2
		Oldalszám: 2/3

Mi történik a műtét előtt és után?

A műtét előtt labor-, EKG- és házi orvosi vizsgálat történik. Amennyiben a beteg alvadásgátló terápiában részesül, a műtét idejére terápiás dózisz alacsony molekulásúlyú heparinra történő átállítását a házi orvos elvégzi, és írásban nyilatkozik, hogy van-e a műtétnek belgyógyászati ellenjavallata. A beavatkozás eredményességének és a műtét utáni gyógyulási folyamat sikerességének elsődleges feltétele, hogy a beteg belgyógyászati állapota a lehetőségekhez mérten a lehető legjobb legyen. 10mmol/l éhgyomri vércukorszint felett nem vállalható az operáció.

A műtét napján a betegnek ugyanúgy kell étkezni és beszélni a gyógyszereit, mint más napokon (kivéve a vérhígítót). Közvetlenül beavatkozás előtt vérnyomás ellenőrzést végzünk, rutinszerűen 1 nyugtató tablettát adunk. A műtét alatt indokolt esetben a beteg megszólalhat; jó, ha jelzi, ha panasza van: esetleges köhögési inger, fájdalom, légszomj, bármely testtájék fájása, zsibbadása. Ha az érzéstelenítő injekció hatására a szem fényérzékenysége átmenetileg rosszabbodik, akkor a beavatkozás után keringésjavító infúziót adunk. Abban az esetben, ha a szemgolyóba gázt fújtunk, a műtét utáni látás néhány napig, vagy hétig igen rossz lehet. Ha szilikonolajjal töltöttük fel a szemgolyót, akkor a szem dioptriáigénye lényegesen megváltozik: általában +6,0 dioptriával lesz több, mint olaj nélkül. A betegeket műtét után még két napig megfigyeljük, szükség esetén tovább is intézményünkben tartjuk.

Mik a műtét kockázatai és milyen javulás várható a műtét után?

Műtét alatti komplikáció lehet: vérzés, a szemlencse sérülése, az ideghártya szakadása, leválása. Műtét utáni szövődmény lehet: szürke hályog, zöld hályog, ismételt üvegtesti vérzés.

Az operáció után a hatás kialakulása néha több hónapig tart, azonban sokszor az anatómiai gyógyulás ellenére sem javul a látás. A betegség súlyosságától, stádiumától függően egyedi megítélés után beszélhetünk a látásjavulás esélyeiről. A sikeres műtét után a cél a további romlás megelőzése: a cukorháztartás szoros kontrollja, a rendszeres szemészeti ellenőrzés.

A kezelésekről összességében elmondható, hogy nem gyógyítják meg a diabeteses retinopathiát, hanem csupán a fenyegető vakság kialakulásának kockázatát csökkentik.



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

- 1. Kérdés:
- Válasz:
- 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. Beleegyező nyilatkozat tartalma:

NYILATKOZAT A CUKORBETEGSÉG (DEABETESSES MELLITUS) OKOZTA SZEMÉSZETI BETEGSÉGEK KEZELÉSÉRŐL

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT SZEMÉSZETI PROFIL	FNY1009/6 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a cukorbetegség (deabeteses mellitus) okozta szemészeti betegségek kezeléséhez		Oldalszám: 3/3

A CUKORBETEGSÉG (DEABETESES MELLITUS) OKOZTA SZEMÉSZETI BETEGSÉGEK KEZELÉSÉBE BELEEGYZEM.

Alulírott tudatában vagyok, hogy kezelőorvosom javaslata alapján, betegségem gyógyítására, rajtam a cukorbetegség (deabeteses mellitus) okozta szemészeti betegségek kezelése szükséges. Kijelentem, hogy ezen írásbeli tájékoztatót elolvastam (illetve kérdésem alapján szóbeli felvilágosítást kaptam), a vizsgálat lényegét megértettem és a vizsgálatlal járó esetleges szövődmények kockázatát vállalom.

Ezúton nyilatkozom, hogy a cukorbetegség (deabeteses mellitus) okozta szemészeti betegségek kezeléséhez

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) 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/adatkezelesiszabalyzat.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 nyilatkozatomat bármikor, korlátozás nélkül visszavonhatom.

Kelkezés helye, ideje:

.....
(tájékoztató/felvilágosító orvos
neve olvashatóan)

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

.....
(nyilatkozó személy neve
olvashatóan)

.....
(tájékoztató/felvilágosító orvos
aláírása, ph.)

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

.....
(nyilatkozó személy aláírása)

A klinikai állapot megítélése szerint jogállása*:

- cselekvőképes beteg, de valamely okból kifolyólag fizikálisan képtelen az aláírásra
 korlátozottan cselekvőképes beteg cselekvőképtelen beteg
 törvényes képviselő nyilatkozattételre jogosult személy** (Megfelelő részt kérjük „X”-el jelölni!)

.....
(kezelőorvos neve olvashatóan)

.....
(tanú neve)

.....
(tanú neve)

.....
(kezelőorvos aláírása, orvosi pecsétje)

.....
(tanú lakcíme)

.....
(tanú lakcíme)

*Jogszabály szerint szellemi szintjének megfelelően a cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes személyt is tájékoztatni kell egészségügyi állapotáról.

**Nyilatkozattételre jogosult személyek azok a közeli hozzátartozók, akik nem törvényes képviselők (nem gondnokok, szülők vagy gyámok), azonban a cselekvőképtelen beteg helyett jogosultak nyilatkozatot tenni.