

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Kancsalság ellenes műtét		
Változat: 04	Hatályos: 2014.10.27.	1.oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 3
Dokumentum száma: Bny./SZ./04.	Hatályba helyezte: Dr. Vida Beáta osztályvezető főorvos		

Beteg neve: TAJ szám:

A betegség lényege:

Az egyik szem kancsal-állása miatt tompalátóság, a két szem együttműködésének hiánya.

Diagnózis (jelenlegi egészségi állapot magyarul):

A műtét célja:

A két szem együttműködésének helyreállítása, a tompalátóság kiküszöbölése.
Kozmetikailag egyenes szemállás elérése.

Műtét menete:

Gyermekkorban altatásban, felnőttkorban helyi érzéstelenítésben a műtét a szemgolyón kint tapadó szemizmok lazításával, kimetszésével vagy megrövidítésével történik. Egyidejűleg többféle műtét kombinálható az egyedi jellemzők figyelembe vételével.

Beavatkozás tervezett időpontja:

Lehetséges szövődmények:

A szemgolyó kötőhártyájának alávérzése – néhány nap alatt felszívódik.

- néhány napig kettős látás – néhány napon belül megszűnik
- műtét után ellenkező irányú kancsalítás – átmeneti
- az emberek 75-80 %-nál az első műtéti beavatkozás végleges eredményt ad, 20-25 %-nál maradék kancsalság miatt több műtetre is szükség lehet.
- ínhártya sérülése

Az előre-látható szövődmények kivédésére orvosaim mindent megtesznek, de tudomásul veszem, hogy a műtét során előre nem látható szövődmények is jelentkezhetnek, és a műtétet a sebgyógyulás is befolyásolja.

Alternatív megoldás:

Megelőző tartós szemüvegviselés, és szemtakarás után a fennmaradó kancsalsági szög csökkentésére nincs.

Tájékoztató további ellátásról, életmódról:

A műtét napján az operált szem kötése javasolt, valamint 1 hétig antibiotikum csepp használata.

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Kancsalság ellenes műtét		
Változat: 04	Hatályos: 2014.10.27.	2.oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 3
Dokumentum száma: Bny./SZ./04.	Hatályba helyezte: Dr. Vida Beáta osztályvezető főorvos		

- Műtét után a szemüveg-viselés, szükség esetén a takarás a teljes látás elérése miatt szükséges.
- További rendszeres szemészeti vizsgálatok.

Beleegyezési nyilatkozat

A műtéti beavatkozásról a tájékoztatót elolvastam, az orvos általi szóbeli tájékoztatást megértettem, az általam feltett kérdésekre megnyugtató, kielégítő válaszokat kaptam, a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, kérem annak elvégzését.

.....
 a felvilágosítást végző személy

.....
 beteg / törvényes képviselő aláírása

Siófok, év..... hó..... nap..... óra..... perc

Elutasító nyilatkozat

A kezelőorvos részletes felvilágosítása ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Tudomásul veszem, hogy a műtét elmaradása a kancsal állású szem végleges tompalátóságát okozza.

.....
 a felvilágosítást végző személy

.....
 beteg / törvényes képviselő aláírása

1. Tanú:.....
 aláírás

2. Tanú:.....
 aláírás

Siófok, év..... hó..... nap..... óra..... perc

Ezen lap egy aláírt példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!