

INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Alulírott (név) (szül. idő)
kijelentem, hogy dr. (orvos neve) engem, illetve hozzátartozómat
(..... név, szül. idő,
rokonsági fok) az alábbi betegségről, műtéti kezeléséről, invazív beavatkozásról a következők szerint kellő
mértékben és módon tájékoztattott.

AJAKFORMÁLÁS

- 1. Az invazív beavatkozás (műtét, vizsgálat) megnevezése:** Az ajak esztétikai igényű korrekciója alapvetően az ajak teltségének hangsúlyozását, térfogatának növelését, esetleg arányainak szubjektív megítélés szerinti módosítását jelentik az anatómiai adottságok és a szövetek tulajdonságai által meghatározott lehetőségek között.
- 2. A beavatkozás célja:** Legkisebb megterheléssel járó lehetőség az ajak szöveteinek valamilyen töltőanyaggal (fillerrel) való feltöltése. Lásd részletesen az injekciós kezelések beleegyező nyilatkozatánál!
- 3. A beavatkozás menete, technikája:** Műtéti lehetőség saját szervezetből vett vagy mesterségesen előállított térfogat növelő anyagnak az ajakba való beültetése. Erre saját szervezetből vett szövetként elsősorban a temporalis (halántéki) izomzatot fedő fasciát (bőnyét) használjuk. A szövet nyeréséhez a fülkagyló proximalis (felső) szélétől vezetünk metszést a koponya tető irányába. A bőrt előre- és hátrafelé alápreparáljuk, így nagy felületen szabadabbá tehetjük az említett fasciát. Az eltávolított szövetet az ajak térfogati arányait felmérve tekerjük fel és öltésekkel rögzítjük. Ezt követően az ajakpír két szélén és szükség esetén, közepén is (utóbbit a száj nyálkahártya felől ejtve) készített metszésből behúzzuk az ajak területére, ahol azt modelláljuk, tehát elrendezzük az elérni kívánt hatástól függően. A sebeket varrattal zárjuk, amelyeket 3-5 nap után távolítunk el általában. Lehetőség van előre gyártott, mesterségesen előállított ajak implantátum beépítésére is. A műtéti eljárás hasonló a fenti leírtakhoz, ebben az esetben mindig antibiotikum adásával is kiegészítjük a műtétet.
- 4. A beavatkozás esetleges veszélyei, szövődményei és ezzel kapcsolatos eddigi tapasztalatok:** Saját anyaggal történő ajak formálás esetén szövődmény az adó és a fogadó helyen egyaránt felléphet. Adó területen kialakulhat kedvezőtlen, akár torz heg. Haj növekedés a hegben nem lesz, de előfordulhat, hogy a heg környezetében néhány mm széles zónában sem. A műtéti területen, akár a hajas fejbőr nagyobb részére kiterjedően is érzészavar, érzéscsökkenés vagy érzéskiesés is kialakulhat, amely akár végleges is lehet. Az ajak területén is lehet hegképzési probléma, előfordulhat, hogy az ajak izmainak mozgása révén a beültetett anyag elmozdulhat tervezett helyéről, amely miatt további műtét, a beültetett anyag újra pozicionálása, esetleg eltávolítása válhat szükségessé. Elmozdulás vagy akár az idegen anyag kilökődése is előfordulhat a mesterséges implantátumok esetén. Ritkán, de kialakulhat túlérzékenységi reakció vagy allergia is az implantátum anyagával szemben, amely miatt akár annak eltávolítása is szükséges lehet. Mindkét eljárásra vonatkozóan felléphet vérzés, fertőzés, gyulladás, amely akár elhúzódó kezelést, akár a beültetett anyag (saját vagy mesterséges) eltávolítását is szükségessé teheti. Szövődmény esetén kialakulhat olyan végleges helyzet is, amely esztétikailag a kiindulási helyzethez képest kedvezőtlenebb. Előfordulhat, hogy ennek a páciens által óhajtott korrekciója csak részben vagy egyáltalán nem lehetséges. A műtét helyi érzéstelenítés mellett történik. Az érzéstelenítővel szembeni érzékenység vagy fokozott vérékenység mellett a műtét elvégzése nem javasolt! Jelen aláírással a páciens egyértelműen kijelenti, hogy nincs a kezelőorvossal egyeztetett típusú érzéstelenítővel szemben semmilyen érzékenység és nem áll fenn semmilyen véralvadási, vérképzési probléma sem.

Fentiekben részletezettek mellett esetlegesen előforduló általános szövődmény lehetőségek:

Bármely sebészeti beavatkozás esetén esetlegesen előforduló szövődmények:

bevérzés, - fertőzés, - gyulladás, - váladékozás, - műtéti metszés kedvezőtlen heggel gyógyul, - kialakulhat

Folytatás a túloldalon!

thrombosis (vérrögzépződés az érpályában) és embólia (leszakadt vérrög zár el ereket a kialakulási helyétől távolabb), - zsír embólia (érelzáródást az érpályába kerülő zsírcseppek, zsírsejtek okozzák).

5. Fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:

6. Egyénre szabott betegtájékoztató:

INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BELEEGYEZŐ NYILATKOZATA

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek és válasszak a megismert kezelések közül. Tájékoztattak arról, hogy szakszerű, a szakma szabálya szerinti gyógykezelés esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják. Tájékoztattak arról, hogy a kórházi kezelés (kivizsgálás, gyógyszeres kezelés, műtét, egyéb fent részletezett kezelés) elutasítása, a gyógykezelés megszakítása, illetve annak meghatározott vagy meghatározatlan idejű halasztása kockázattal jár.

Megértem és tudomásul veszem azt is, hogy kivizsgálásom és kezelése során tanulónővérek, orvostanhallgatók, szakorvosjelöltek esetleges jelenléte és közreműködése a képzés és továbbképzés elengedhetetlen velejárója.

Tudomásul veszem, hogy jogom van bármikor a felajánlott kezelése elutasítására. Ez esetben a kezelése során, a visszautasítás kapcsán jelentkező következményekért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek a javaslatát, kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

Ezen nyilatkozat aláírásával

*beleegyezem és kérem **

*nem egyezem bele és nem kérem **

a fenti beavatkozás elvégzését.

Nyilatkozatomat a tájékoztató megértése alapján minden kényszerből és befolyástól mentesen adom.

Jelen beleegyező nyilatkozat az **F-B-04.** „Általános beleegyező nyilatkozat” vagy az „Ambuláns kezelőlap” aláírásával együtt érvényes.

Szombathely, 20 év hó nap óra perc

.....
orvos aláírása

.....
beteg vagy törvényes képviselő aláírása

*A megfelelő válasz egyértelműen (aláhúzás, bekarikázás) jelölendő.