

## 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.

### ARCPLASZTIKA

- 1. Az invazív beavatkozás (műtét, vizsgálat) megnevezése:** Az életkor előrehaladtával számos változás következik be az arc lágyrészeiben, tehát a bőrben, az alatta elhelyezkedő zsírszövetben és kötőszövetben, az arc függesztő szalagrendszerében és az izmokban. Ez egy természetes öregedési folyamat, amelyet számos tényező befolyásol a genetikai meghatározottságon keresztül a környezeti hatásokig. Ezen folyamatok következményeként az arc szerkezete megváltozik, a bőr és az alatta elhelyezkedő említett szövetek megereszkednek, lógnak, elhelyezkedésük több irányban is megváltozik. Mindezek következményeként az arc a fiatalkori állapothoz képest szögletesebbé válik, hosszabbnak tűnik, táncok jelennek meg a bőrön. A normálisan is meglévő határvonalak, mint például a felsőajak és az orca közötti barázda elmélyül, meghosszabbodhat egészen az állig. Az áll vonala mentén további bőr többlet jelenhet meg. Hasonlóképpen a nyakon is kialakulnak haránt irányú ráncok, a középvonalhoz közel, két oldalt feltűnő lehet egy-egy kiemelkedő köteg.
- 2. A beavatkozás célja, menete, technikája:** A műtét lényege, az arc megereszkedett szöveteinek visszahelyezése eredeti, vagy nagyjából eredeti helyére. Ezzel nem feltétlen áll vissza az öregedési folyamatot megelőző állapot, mivel a kor előrehaladtával az említett lágyrészek térfogata is csökken, mivel ezek sorvadnak. Az arc különböző részeit, megereszkedésüknek megfelelően helyezzük vissza eredeti helyükre, majd ott felszívódó öltésekkel rögzítjük a kialakított helyzetet. Ehhez az arc különböző rétegeit szétválasztjuk, legalábbis részben egymástól. A bőr alatti kötőszövetes-izmos réteg egy részét szükség szerint el is távolítjuk. Hasonló preparálást végzünk a nyakon is és a nyak bőrizmát modellálva törekszünk az említett középvonali nyaki barázdák "kisimítására". Végül a megnyúlt bőrt meghúzással a megereszkedésével ellentétes irányba, csökkentjük az arcon kialakult táncok és említett barázdák mélységét. Ennek során többlet bőr keletkezik, amelyet eltávolítunk. A sebet varrattal zárjuk, váladék levezető csövet, vagy szalagot hagyunk vissza, a sebet kötéssel látjuk el.
- 3. A beavatkozás esetleges veszélyei, szövődményei és ezzel kapcsolatos eddigi tapasztalatok:** A szokásos sebészeti beavatkozással kapcsolatos szövődményeket kell először említeni: Vérzés, fertőzés, gulladás, thrombosis és embólia (vérrög képződése és szóródása) ritkán előfordul, de nem kizárható szövődmény lehetőségek. A műtéttel kapcsolatos speciális szövődmény lehetőségek: Ideg sérülés, ennek kapcsán az arc egy részére, szélsőséges esetben az egészére kiterjedő érzés kiesés, izom bénulás, arc torzulás alakulhat ki. Előfordulhat a bőr különböző kiterjedésű elhalása, torzheggel való gyógyulás, az arc színének megváltozása, elhúzódó feszülés és merevség érzés, oedema (vizenyő), fájdalom. A szövődmények esetleg újabb műtét (ek) elvégzését is szükségessé tehetik, de nem garantálható, hogy a szövődmény kapcsán kialakult elváltozás teljes mértékben helyreállítható.

Folytatás a túloldalon!

4. Fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:

5. Egyénre szabott betegtájékoztató:

### INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BELEEGYZŐ 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 kezeléseim során tanulónővérek, orvostanhallgatók, szakorvosjelöltek esetleges jelenléte és közreműködése a képzés és továbbképzés elengedhetetlen velejárója.

Tudomásul veszem, hogy jogom van bármikor a felajánlott kezelések elutasítására. Ez esetben a kezeléseim 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 beleegyző nyilatkozat az **F-B-04.** „Általános beleegyző 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.