

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.

EMLŐPLASZTIKA

- 1. Az invazív beavatkozás (műtét, vizsgálat) megnevezése:** emlőplasztika
- 2. A beavatkozás célja:** A mell plasztikai műtétére általában szülés, szoptatás, nagyobb arányú fogyás után a mell lógásra megereszkedés alakjának tapintásának megváltozása miatt szokott sor kerülni. Műtéti javallatot jelenthet a mellék extrém nagy zavaró mérete vagy nagyfokú asszimetria is. A műtét végezhető a szülést megelőzően is a későbbi szoptatás ennek néhány ritka a műtét előtt is valószínűsíthető esetet kivéve nincs hatása. Ennek ellenére érdemes a korrekciós rekonstrukciós műtétet az utolsó szülést követő időszakra tervezni, hiszen a szoptatás ronthat a korábban már műtéti úton kialakított formán.
- 3. A beavatkozás menete, technikája:** Néhány kivételes esettől eltekintve ezeket a műtéteket altatásban végezzük. A mell lógása megereszkedése esetén a mirigyállomány „felvarrását” végezzük, mely szükség szerint történhet a mirigyállomány és a kötőszövet egy részének eltávolításával együtt, ha a mell mérete ezt indokolja. Asszimetria esetén méretben kisebb mell szükség szerint történt korrekciója után a másik nagyobb mell alakját méretét ehhez tehát az eredetileg kisebb mellhez igazítjuk. Mindezek során szükségessé válik a mellbimbó és a bimbó udvar áthelyezése is. Amennyiben a mell méretbeli nagyobbítása a cél az idegen anyag implantátum szervezetben ültetésével történik. Az implantátum elhelyezhető a mirigyállomány vagy a nagy mellizom alá függően a mell eredeti alakjától méretétől és a páciens kívánságától. Valamennyi mell plasztikai műtét végén, a műtéti területen a műtétet követően termelő szövetnedv, váladék levezetésére alkalmas csöved draint hagyunk vissza. A váladékozás mértékétől függ, hogy ezeket mikor tudjuk eltávolítani
- 4. A beavatkozás esetleges veszélyei, szövődményei és ezzel kapcsolatos eddigi tapasztalatok:** A mell plasztikai műtétje során is felmerülnek mindazok a szövődmények, amelyek bármely sebészeti beavatkozás során általában: vérzés, váladékozás, sebfertőzés, gyulladás, seb szétválás esztétikailag kedvezőtlen sebgyógyulást és hegesedés (utóbbiak részben a páciensem gyógyulási tulajdonságaitól is függenek orvosi lehetőségekkel csak korlátozottan befolyásolhatók). Ritkán előfordulhat a beültetett implantátum kilökődése is. Oka lehet a gyulladás vagy immunreakció a szervezet részéről előfordulhat, hogy az implantátumot el kell távolítani a sebgyógyulás érdekében sajnos az így eltávolított implantátum még egyszer nem használható fel. Átmenetileg, egyénileg különböző időtartamban érzészavar alakulhat ki a műtéti területen. A bimbóudvar áthelyezése esetén ritkán előfordulhat a bimbó udvar részleges vagy teljes elhalása, amely később korrekciós műtétet tehet szükségessé (sebgyógyulást követően). A műtétet megelőző nap éjfél-től enni, inni, dohányozni nem szabad.
- 5. Fentiekkal kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:**

Folytatás a túloldalon!

6. Egyénre szabott betegtájékoztatás:

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 kezelése 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 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 tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől 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.