

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.

GLUTEALIS LIFTING

- Az invazív beavatkozás (műtét, vizsgálat) megnevezése:** Testsúly változás kapcsán vagy a kor előrehaladtával, gyakran genetikai hajlam alapján a glutealis régió (fenék) lágyrészei megereszkedhetnek, lóghatnak. Korrekciója műtéti úton lehetséges. Az eljárás kombinálható térfogat növeléssel is, amely történhet szabad zsír átültetéssel vagy implantátum beültetéssel. A szabad zsír átültetés részleteit lásd A zsír szabad átültetése beleegyező nyilatkozat alatt.
- A beavatkozás célja, menete, technikája:** A műtét során a metszést a hát és far tájék átmenetében vezetjük. A feleslegben lévő, megereszkedett bőrt és alatta elhelyezkedő zsírt eltávolítjuk, vagy esetenként előzetes megbeszélés szerint áthelyezzük, hogy segítségével esetleg hiányzó területen térfogatot lehessen pótolni. Szükséges mértékig az izomzat felett a bőr és zsírszövetet mobilizáljuk és az őj helyzetbe rögzítjük. A sebet varrattal zárjuk és minkét oldalon egy-egy draint (váladékot levezető csövet) hagyunk vissza. Műtét után hat héten keresztül fizikai kímélet és kompressziós ruházat viselése szükséges. Amennyiben implantátummal történő térfogat növelést is szeretnénk, akkor az implantátum beültetését végezzük el a szövetek megemlése és újra pozícionálása előtt. Ilyenkor a metszést a far tájék belső-felső negyedében vezetjük. Az implantátum fogadására alkalmas helyez, alakítunk ki a gluteus maximus (nagy farizom) rostjai között vagy az izom alatt, ahová az implantátumot elhelyezzük. Szükség esetén az implantátum mellé is kell draint helyezni.
- A beavatkozás esetleges veszélyei, szövődményei és ezzel kapcsolatos eddigi tapasztalatok:**

Az implantátum környezetében kialakuló fertőzés esetén szükséges lehet az implantátum eltávolítása. A gyulladás lezajlása után, hónapokkal később lehet másik implantátumot beültetni, ami további költségekkel jár és a köztes időszakban jelentős aszimmetria áll fenn. Fertőző forrás minden esetben a páciens saját bőre. Előfordulhat, hogy az implantátum elmozdul a műtét során kialakított helyéről, főleg ha a páciens a műtét utáni fizikai kímélettel kapcsolatos előírásokat nem tartja meg. Ilyen esetben csak további műtéttel lehet az implantátum helyét módosítani.

Térfogat növelési eljárás nélkül, önmagában a szövetek emelése kapcsán is felléphet aszimmetria, ha a kötőszöveti rostok nem azonos mértékben reagálnak a nyújtásra. Ez is csak további műtéttel korrigálható.

A végleges hegképzés nagyjából egy év a műtéttől számítva. A végleges heg minősége legnagyobb mértékben a páciens bőrén, tehát a genetikai adottságokon múlik és csak korlátozottan vagy egyáltalán nem befolyásolható.

A hegben érzés nem lesz, de a szövetek kimetszése miatt a heg környezetében, változó nagyságú területen is felléphet érzészavar, - csökkenés vagy akár érzéskiesés is. Ezek akár tartósan vagy egész életen keresztül is fennállhatnak.

A feszülés hatására a műtéti seb szétválása előfordulhat, amely további műtétet csak ritkán igényel, de szükségessé tehet elhúzódó kezelést, kötés cseréket.

Az implantátum körül felléphet tokosodás, vagyis intenzív kötőszöveti felhalmozódás, amely akár fájdalommal is járhat, de deformitást is okozhat. Mindez csak műtéttel, esetleg csak az implantátum cseréjével korrigálható vagy javítható. Esetenként a kötőszöveti rostokban az implantátum beültetésekor kialakuló nyújtásra további nyúlással reagálhatnak. Ilyenkor a kialakuló tok felszíne nagyobb lehet az

Általános, Ér- és Plasztikai Sebészeti Osztály

implantátum felszínéhez képest, amely miatt az implantátum kontúrja mentén hullámosodás tapintható vagy rosszabb esetben látható (rippling). Korrekciója csak korlátozottan és csak műtéti úton lehetséges.

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 thrombosis (vérrög képződés az ér pályában) és embolia (leszakadt vérrög zár el ereket a kialakulási helyétől távolabb), - zsír embolia (érelzáródást az ér pályába kerülő zsírcseppek, zsírsejtek okozzák).

4. Fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:

5. 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 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 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.