

Általános Sebészeti Osztály beleegyező nyilatkozatai:

1. Akut has	2. oldal
2. Aranyér	4. oldal
3. Beavatkozás különféle	6. oldal
4. Bőrdaganat	8. oldal
5. Dializáló fisztulák	10. oldal
6. Egynapos sebészet	12. oldal
7. Epekőbetegség-LC-HC.	13. oldal
8. Gyomor-, nyombélbetegségek	15. oldal
9. Hasfali sérv	17. oldal
10. Lábfej, lábujjak amputációja	19. oldal
11. Lábszár vagy comb amputáció	21. oldal
12. Lágyék-, combsérv	23. oldal
13. Pajzsmirigy betegségei	26. oldal
14. Testfelületi gyulladásos betegségek	28. oldal
15. Vakbélműtét	30. oldal
16. Vastagbélrák	32. oldal
17. Végbélrák	34. oldal
18. Végbéltaályog	36. oldal
19. Visszér műtét	38. oldal
20. Arcplasztikai sebészeti műtét	40. oldal
21. Emlőfelvarrás	42. oldal
22. Emlőkisebbités	45. oldal
23. Fülplasztika	48. oldal
24. Hasplasztika	50. oldal
25. Mellimplantátum csere műtét	52. oldal
26. Mellimplantátum tájékoztató	55. oldal
27. Emlőnagyobbító műtét	59. oldal
28. Szemhéjplasztika	62. oldal

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat Egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok _____ betegséget állapítottak meg és ennek megfelelően az alábbi beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek: _____

Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről.

Az akut hasi panaszok, tünetek: Hirtelen (késszúrásszerű) vagy fokozatosan fellépő hasi fájdalom. A fájdalom erőssége és helye függ a panaszokat okozó betegség természetétől. Természetesen az egész hasra is kiterjedhet. Ritkán előfordulhat hasi fájdalmat okozó más szerv betegsége is (pl. szívinfarktus is okozhat felhasi fájdalmat). A has mozgásra, nyomásra érzékeny.

Felhasi, a has közepére lokalizálódó fájdalmak esetén gyomor, nyombél, epe, hasnyálmirigy betegségről lehet szó. Lehet fekély (kilukadás, vérzés), gyulladás, epés görcs, bélelzáródás, bélelhalás esetén az egész hasra lokalizált erős puffadás, szelek-széket elakadása, görcsös hasi fájdalmak, véres széklet.

Alhasi fájdalmak esetén hólyaggyulladás, nőgyógyászati gyulladás, jobb oldali fájdalomnál vakbélgyulladás fordulhat elő. Bal alhasi fájdalomnál előfordulhat vastagbél gyulladás. Hasfali vagy lágyéksérv kizáródás. Vesegyulladás, illetve vesekő, húgyvezeték kő is utánozhat akut hasi betegséget.

Diagnózis: A beteg, illetve a hozzátartozó pontos kikérdezése, fizikális vizsgálat után, szükség esetén röntgen-, ultrahang vizsgálat, labor (vér- és vizeletvizsgálat), vérzés esetén gyomor-, bél-, végbéltükrözés, ritkán CT vizsgálatra is szükséges lehet. **Természetesen ezen vizsgálatok sorrendjét és szükségességét a vizsgáló orvosok döntik el.**

A vizsgálatok eredményétől függ, hogy sürgős műtétet igénylő betegségről van-e szó (pl. perforáció – üreges szerv kilyukadása – esetén, egyértelmű a hashártya gyulladása) vagy megfigyelést igényel a beteg. Ez utóbbi során csak később – amennyiben a beteg állapota változik – dől el, hogy szükséges-e a műtéti beavatkozás. Előfordulhat, hogy olyan gyulladásos betegségről van szó, amely konzervatíván kezelhető és nem kell sürgősen műteni (pl. nőgyógyászati gyulladás, hasnyálmirigy gyulladás).

Műtétet követően komplikációk, szövődmények jelentkezése esetén is szükségessé válhat akut műtét, melyet reoperációnak nevezünk.

Az akut hasi kórképek legtöbbszörében a kezelés elsősorban műtét.

A műtét idejéről, jellegéről, a beavatkozást igénylő betegségről, a lehetséges szövődményekről a kezelőorvos részletes felvilágosítást ad.

Akut hasi kórképek műtéte **általában altatásban** történik. Az aneszteziológus orvos előzetes vizsgálat után tájékoztatást ad Önnek.

Amennyiben a műtét szükségessé válik, egyéb megoldás legtöbbször nem lehetséges.

Műtéti előkészítés: A betegség természetétől függően lehet infúzió (véna kanülbe), gyomorszonda, hólyag katéter, antibiotikum, egyéb szükséges gyógyszerek – a beteg állapotától függően.

Műtét: Hasi feltárás, helye a feltételezett betegségtől függ. Bizonyos esetekben (pl. epebetegségnél, vakbélgyulladás gyanúnál stb.) laparoszkópos beavatkozás is szóba jöhet. A laparoszkópos módszer biztos sikerességét előre garantálni nem lehet, lehetséges, hogy hagyományos műtéti típusra kell áttérni műtét közben. Műtét során sokszor csöveket kell hagyni a hasban, a később termelődő savó, véres váladékok kivezetése céljából.

Beavatkozás szövődményei lehetnek:

Általános szövődmények: Kialakulhat stressz fekély, gyomorvérzés. Embólia (érelzáródás), trombózis (vérrögképződés a vénákban), tüdőgyulladás, torokgyulladás, vesegyulladás, hólyaggyulladás. A hosszú fekvéstől ízületi fájdalmak, decubitus (felfekvés), infúzió bekötés utáni vénagyulladás.

Műtéti szövődmények: Vérzés, bél- és hólyagsérülés, anasztomózis (varrat) elégtelenség, bélelhalás steril hasfalszétválás (ekkor reoperáció lehet szükséges). Gyulladás (bőrpír), nyirokfolyás, nyiroködéma, savózás, gennyedés, sebelhalás, bőrszél elhalás, heg fájdalom (lehet tartós is idegsérülés esetén). A műtéti terület körüli lilás elszíneződés (véralfutás).

Az esetlegesen fellépő szövődmények kezelése mindig az aktuális helyzettől függ és személyesen az operáló orvos ad róla részletes felvilágosítást.

A társult betegségek – cukorbetegség, magas vérnyomás, immunbetegség, vérzékenységi hajlam, tüdő-, szívbetegség –, a dohányzás, alkohol-, drogfogasztás, gyógyszeresedés a műtét és szövődményeinek kockázatát növeli.

Amennyiben a kezelőszemélyzet ezen tényeket ismeri, a kezelés kockázata is csökkenthető.

Műtét utáni gondozás, utánkövetés: Szükségessége attól függ, hogy mi volt az alapbetegség, amely miatt a műtétet el kellett végezni. Kórházból való elbocsátásakor erről részletes felvilágosítást fog kapni.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altatóorvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ:

_____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapottommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok _____ betegséget állapítottak meg és ennek megfelelően az alábbi beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek: _____

Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről.

Mi az aranyér? Az aranyér betegség népbetegség, amely a felnőtt lakosság kb. 20-25 %-át érinti különböző fokban. Hajlamosít rá az ülőmunka, székrekedés, szülés, nehéz fizikai munka. Végbél-daganat esetén is gyakran jelentkezik, mivel megváltoznak a vérkeringés nyomásviszonyai a végbélnyílásnál.

A végbélnyílástól kb. 4-5 cm-re a megváltozott nyomásviszonyok miatt a nyálkahártya alatti vénák kóros kitágulása kezdődik (belső aranyér), amelyek növekedve a végbélnyílás elé kerülhetnek (külső aranyér). Súlyossági fokát tekintve 4 fokozata van. A betegség különböző tüneteket produkál: viszketés, vérzés, fájdalom.

Szövődményes esetben: Nyálkahártya berepedés, véna trombózis (vérrögképződés a vénában), nyálkahártya előesés, mely során az aranyér és az előesett nyálkahártya elhalhat. Ekkor már a végbél záróizom funkciója is zavart szenvedhet. Bélgázok, illetve híg széklet távozását finoman kontrollálni nem tudja. A tisztálkodás megoldhatatlan. Bőrfertőzés, gombásodás is felléphet.

Kezelési lehetőségek:

I-II. fokú aranyeresség esetén kúpok, kenőcsök, vénás keringést segítő gyógyszerek, ülőfürdők jöhetnek szóba, valamint székletrendezés. III-IV. fokú aranyeresség esetén sebészeti beavatkozás szükséges.

A beavatkozás célja a panaszokat okozó aranyerek megszüntetése.

A beavatkozást altatásban, de leggyakrabban gerinc érzéstelenítésben és ritkán helyi érzéstelenítésben végezzük.

Műtét lényege: Az aranyereket tápláló verőereket aláöltjük és lekötjük, majd a csomókat eltávolítjuk, az ejtett sebet felszívódó varrattal öltjük össze. Ezt követően egy tamponáló dugót helyezünk a végbélnyílásba.

Alternatív megoldások:

- Korai stádiumban kúp, kenőcs, gyógyszerek, ülőfürdők, székletrendezés, tartózkodás a hirtelen fizikai megterheléstől.

- Gumigyűrűs ligatúra. Csak a belső aranyerek kezelésére alkalmas. Ez a terület az érzészóna fölött van, fájdalommentes. A belső aranyerek nyakára speciális eszközzel gumigyűrűt helyezünk. A vérellátása romlik az aranyérnek és elhal, leesik, széklettel távozik. Helyén kicsiny heg marad vissza. Hátránya, hogy a tápláló verőereket ilyenkor nem kötjük le, így az aranyeresség kiújulhat.

- Lézeres vagy spray ERBE-vel történő beavatkozás: A verőerek aláöltése után az aranyereket kiégetjük, az eltávolított aranyerek helyét nem öltjük össze. Kevesebb a műtét utáni feszülő fájdalom.

- LONGO műtét: Speciális titán klippek tartalmazó körkörös varrógép segítségével az aranyerek képződési helyét körkörösén kivágjuk és a klippek segítségével összevarrjuk. Hátránya, hogy rendkívül drága és a társadalombiztosító nem finanszírozza.

- H.A.L. műtét: Speciális végbélbe vezethető cső segítségével felkereshetők az aranyereket tápláló verőerek és a végbélbe vezetett eszközön keresztül lekötethetők. Azonnali eredmény nincs, de néhány nap múlva az aranyerek fokozatosan visszafejlődnek.

Az utóbbi két műtét IV. fokú aranyeresség esetén már nem alkalmazható.

A beavatkozás általános szövődményei lehetnek: Embólia (érelzáródás), trombózis, tüdőgyulladás, torokgyulladás, vesegyulladás, ízületi fájdalmak (hosszú fekvés után), decubitus (hosszú fekvéstől), infúzió bekötés utáni vénagyulladás. Vizeletürítési nehézség esetén katéterezés válhat szükségessé és lehet hólyaghurut, húgycsőgyulladás.

Műtét szövődményei lehetnek: Vérzés, végbél záróizom sérülés, gyulladás, gennyedés, sebszétválás, sebelhalás, heg fájdalom, végbélnyílás körüli elszíneződés (véraláfutás). Széklettartási rendellenesség. Fejfájás a gerincérezéstelenítés következtében, de ritka szövődmény. Megelőzhető bő folyadékfogyasztással.

Az esetlegesen fellépő szövődmények kezelése mindig az aktuális helyzettől függ és személyesen az operáló orvos ad róla részletes felvilágosítást.

A társult betegségek – cukorbetegség, magas vérnyomás, immunbetegségek, vérzékenységi hajlam, tüdő- és szívbetegségek –, a dohányzás, alkohol-, drogfogyasztás, gyógyszereszedés a műtét és szövődményeinek kockázatát lényegesen növelik.

Amennyiben a kezelőszemélyzet ezen tényeket ismeri, a kezelés kockázata is csökkenthető.

Műtési előkészítés: Műtét előtti napon bő folyadékfogyasztás szükséges, a rostos tápláléktól tartózkodni kell, valamint hashajtás történik. Műtét előtti este trombózt gátló injekciót kap a beteg. Reggel éhgyomorra marad és infúzió bekötés történik. A műtét és műtét utáni fájdalom kialakulásának csökkentése miatt a műtét előtt kapszulát kap a beteg. Műtét előtt speciális, kis mennyiségű tisztító beöntésre kerül sor.

Gyakori, típusműtétről van szó. Transzfúzió adása nem szükséges, ha előre nem látható komplikáció nem lép fel.

A műtét elmaradásának veszélyei: A folyamat előrehaladása az állapot rosszabbodásához vezethet. Kialakult aranyér trombózis, nyálkahártya elölesés, vérzés lehet a következmény a műtét elmaradása vagy megtagadása esetén.

Műtét előtti teendők: Szakrendelésen történő vizsgálat után történik az előjegyzés a kórházba. Előzetes vizsgálatokat járóbetegként kell elvégeztetni. Rektoszkópia (végbéltükrözés), mellkasröntgen, EKG, laborvizsgálatok, altató orvosi konzílium.

Trombózis, gyulladásos állapot, komoly vérzés esetén ezen vizsgálatok sürgősséggel a kórházban történnek.

Műtét utáni teendők: Otthoni sebkezeléssel kapcsolatban a távozáskor operáló orvosa ad felvilágosítást. Fizikai kímélet szükséges 3-4 hétig, időtartama a műtét típusától és a beteg foglalkozásától függ. Kontroll vizsgálatokon az utasításnak megfelelően kell megjelenni. Széklet lazán tartása érdekében 2-3x1 evőkanál Paraffin olaj fogyasztása javasolt, megakadályozva ezzel a kemény széklet kialakulását.

Műtét után enyhe vérzés még napokig természetes. A műtét terület váladékozása 3-4 hétig észlelhető, ezért tisztasági betét használata javasolt.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelőorvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altatóorvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ:

_____, tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat Egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok _____ **betegséget** állapították meg, mely miatt a következő **beavatkozás/műtét** elvégzése szükséges: _____

Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről.

A betegség előfordulása

Panaszok, tünetek

A beteg fizikális vizsgálata, valamint a beteg, illetve a hozzátartozó pontos kikérdezése megtörténik.

Vizsgálatok (diagnózis felállítása)

Természetesen ezen vizsgálatok sorrendjét és szükségességét a vizsgáló orvosok döntenek el.

A betegség kezelési lehetőségei, szövődményei

MŰTÉT

A műtét idejéről, jellegéről, a beavatkozást igénylő betegségről, a lehetséges szövődményekről a kezelőorvos részletes felvilágosítást ad.

A(z) _____ műtét általában altatásban/gerincvelői érzéstelenítésben történik. Az aneszteziológus orvos előzetes vizsgálat után tájékoztatást ad önnek.

Amennyiben a műtét szükségessé válik, egyéb megoldás legtöbbször nem lehetséges.

Műtégi előkészítés: A betegség természetétől és a beteg állapotától függően lehet infúzió (véna kanülbe), gyomorszonda, hólyag katéter, antibiotikum, egyéb szükséges gyógyszerek.

A műtét:

A beavatkozás szövődményei lehetnek:

Általános szövődmények

Kialakulhat stressz fekély, gyomorvérzés. Embólia (érelzáródás), trombózis (vérrögképződés a vénákban), tüdőgyulladás, torokgyulladás, vesegyulladás, hólyaggyulladás. Hosszú fekvéstől ízületi fájdalmak, decubitus (felfekvés). Infúzió bekötés utáni vénagyulladás.

Műtési szövődmények

Vérzés, bél- és hólyagsérülés, anasztomózis (varrat) elégtelenség, bélelhalás, steril hasfalszétválás (ekkor reoperáció lehet szükséges). Gyulladás (bőrpír), nyirokfolyás, nyirokdéma, savózás, gennyedés, sebelhalás, bőrszél elhalás, heg fájdalom (lehet tartós is idegsérülés esetén). A műtési terület körüli lilás elszíneződés (véraláfutás).

Az esetlegesen fellépő szövődmények kezelése mindig az aktuális helyzettől függ és személyesen az operáló orvos ad róla részletes felvilágosítást.

A társult betegségek – cukorbetegség, magas vérnyomás, immunbetegség, vérzékenységi hajlam, tüdő-, szívbetegség –, a dohányzás, alkohol-, drogfogyasztás, gyógyszersedés a műtét és szövődményeinek kockázatát növeli. Amennyiben a kezelőszemélyzet ezen tényeket ismeri, a kezelés kockázata is csökkenthető.

Műtét utáni gondozás, utánkövetés:

Szükségessége attól függ, hogy mi volt az alapbetegség, amely miatt a műtétet el kellett végezni. Kórházból való elbocsátásakor erről részletes felvilágosítást kap.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ:

_____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapottommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok _____ betegséget állapítottak meg és ennek megfelelően az alábbi beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek: _____

Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről.

Mit értünk jóindulatú bőrdaganat alatt?

A bőrön előemelkedő, a bőrben, illetve a bőr alatt elhelyezkedő különböző méretű, illetve színű elváltozások. Általában panaszt nem okoznak, de viszkethetnek, irritációnak kitett helyen begyulladhatnak és így fájdalmat okozhatnak. Veszélyük, hogy rosszindulatúvá (malignizálódás) válhatnak – szerencsére, csak igen ritka esetben.

A műtéti beavatkozás célja az elváltozás éppen történő eltávolítása és a daganat tulajdonságának szövettani meghatározása.

Alternatív megoldás nincs, punkciónak, biopsziának nincs helye.

A jóindulatú bőrdaganatok lehetnek:

- 1./ Atheroma vagy kásadaganat. Faggyúmirigyből indul ki, bűzös bennéke van.
 - 2./ Epidermális cysta. Traumát követően a bőr alkotóelemei szubkután (bőr alatti) térségbe kerülnek és betokolódnak.
 - 3./ Verruca. Vírus okozta szemölcs. Igen fájdalmas, mélyre terjedő elváltozások lehetnek. Konzervatív kezeléssel ritkán tüntethető el. Ennek oka, hogy a kezelőszerek a mélyen fekvő területeket nem érik el.
 - 4./ Clavus vagy „tyúkszem”. Bőrkeményedés, mely a nyomásnak kitett helyeken keletkezik. A megoldás **nem a clavus kimetszése, hanem a nyomás megszüntetése**, pl. a kalapácsujj megszüntetése.
 - 5./ Lipoma. Lágy, általában tokkal körülvett növekvő zsírdaganat.
 - 6./ Fibroma. Bőr alatt tömött csomók helyezkednek el. Recidiválhatnak (kiújulhatnak), sőt malignizálódhatnak.
 - 7./ Haemangioma. Kapillárisokból (kisvénákból) kiinduló érdaganat.
 - 8./ Neuroma. Idegsérülés után kiinduló nem igazi daganat.
 - 9./ Neurofibroma. Idegszövetből kiinduló daganat, mely 10 %-ban rosszindulatúvá fajulhat.
 - 10./ Naevusok. Festékes anyajegyek, lehetnek bőrön és nyálkahártyán egyaránt. Irritációnak kitéve malignizálódhatnak.
- TILOS:** konzervatív kezelés, kenőcsözés, maratás, lekaparás, fagyasztás, lézer kezelés, ugyanis **ilyenkor nincs mód szövettani vizsgálatra.**
- 11./ Keratosisek Bőrből kiemelkedő szemölcsszerű elváltozások. Rosszindulatúvá válhatnak.

Mit értünk rosszindulatú bőrdaganat alatt?

A bőrben, a bőr rétegei alá terjedő, növekvő, gyakran kisebesedő, konzervatív kezeléssel nem gyógyítható bőrelváltozás. Bizonyos típusok áttétet adhatnak, kiújulhatnak.

Legveszélyesebb változatuk agresszív növekedése és áttétképző hajlama miatt halálhoz vezethet (pl.: melanoma malignum).

Rosszindulatú bőrdaganatok típusai:

- 1./ Basalioma. Helyileg burjánzó, lassan növekvő daganat. Nagyon ritkán ad áttétet. Messze az éppen kell eltávolítani. Sugárérzékeny.
- 2./ Spinalioma. Gyorsan növekvő, roncsoló laphámrák. Gyakran ad áttétet. Bőrből kiemelkedő pörkkel fedett daganat. Napsugárzásnak kitett helyeken, gyakran hegekből indul ki. Radikális eltávolítás, nyirokcsomók eltávolítása, besugárzás szükséges.
- 3./ Melanoma malignum. Igen rosszindulatú, korán ad áttétet. Kb. 1/3-uk festékes anyajegyből indul ki. A korai felismerés és kezelés mentheti meg a beteg életét.

Rizikófaktorok:

Erős napsugárzás (ún. ózonlyuk effektus), szeplősség, atípusos anyajegyek, melanoma előfordulása a családban.

TILOS: konzervatív kezelés, kenőcsözés, maratás, lekaparás, fagyasztás, lézer kezelés, ugyanis **ilyenkor nincs mód szövettani vizsgálatra.**

A műtéti beavatkozás célja az elváltozás messze az éppen történő eltávolítása, a daganat tulajdonságának szövettani meghatározása.

Alternatív megoldás nincs, punkciónak, biopsziának nincs helye.

A műtéti megoldás történhet helyi érzéstelenítésben, de a nagyobb kiterjedésű, több cm nagyságú elváltozások eltávolítása altatásban vagy gerincérzéstelenítésben kell, hogy történjen.

Beavatkozás szövődményei lehetnek:

Általános szövődmények lehetnek: Esetlegesen a helyi érzéstelenítőszerrel szembeni érzékenység. Ideges, stresszes állapot miatti rosszullet, collapsus (ájulás).

Műtési szövődmények lehetnek: Vérzés, idegsérülés, műtét utáni bőr érzéstelenség, gyulladás, bőrpír, nyirokfolyás, nyirokódéma, savózás, gennyedés, sebszétválás, sebelhalás, bőrszél elhalás, heg fájdalom (lehet tartós is idegsérülés esetén). Lilás elszíneződés (véraláfutás).

Az **esetlegesen fellépő szövődmények kezelése mindig az aktuális helyzettől függ** és személyesen az operáló orvos ad róla részletes felvilágosítást.

A társult betegségek – cukorbetegség, magas vérnyomás, immunbetegségek, vérzékenységi hajlam, tüdő- és szívbetegségek –, dohányzás, alkohol-, drogfogyasztás, gyógyszeresedés a műtét és szövődményeinek kockázatát lényegesen növelik.

Amennyiben a kezelőszemélyzet ezen tényeket ismeri, a kezelés kockázata is csökkenthető.

Műtét előkészítés: Műtét előtt trombózt (vérrögképződés a vénákban) gátló injekciót nem kap a beteg. Éhgyomor nem szükséges. Gyógyszereit vegye be. Az érzéstelenítő hatásának elmúlása után komoly fájdalomnak nem szabad lennie, 1-1 tabletta fájdalomcsillapítónak elégnek kell lennie.

Gyakori, típusműtétről van szó.

A műtét elmaradásának veszélyei: Jóindulatú daganat esetén kevésbé veszélyes, bár a daganat nőhet, sérülhet, esztétikai zavart okozhat, bizonyos esetekben rosszindulatú elfajulás léphet fel. Rosszindulatú daganat esetén a daganat nőhet, áttéteket képezhet, váladékozó, bűzös, kezelhetetlen helyzet állhat elő.

Műtét előtti teendők: Bőrgyógyászati szakvizsgálat után sebészeti szakrendelésen történik a vizsgálat és az előjegyzés.

Műtét utáni teendők: Otthoni sebkezeléssel kapcsolatban az operáló orvosa ad felvilágosítást. A műtét kiterjedésétől, testrészen való elhelyezkedésétől, a beteg foglalkozásától függ, hogy mikor állhat munkába. Kezelőorvosával részletesen megbeszélheti.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelő orvosa, rendelőintézeti vagy kórházi szakasszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ:

_____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-

Rendelőintézet Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezeléséről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat Egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok _____ betegséget állapítottak meg és ennek megfelelően az alábbi beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek: _____

Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről.

Vesebetegsége olyan szintet ért el, mely miatt művese kezelésre szorul (vér megtisztítása a szervezetben keletkezett mérgező anyagoktól, illetve kellő vizeletmennyiség eltávolítása), így életkilátása, életminősége lényegesen jobb.

A kezelés elvégezhető a nyaki vénán át a szívbe vezetett műanyag kanülön keresztül is, de ez idegen anyag, kezelése, karbantartása lényegesen nehezebb, fokozott a fertőzésveszély is.

Ezért előnyösebb és hosszútávon eredményesebb kezelés érhető el a **Cimino fistulán** keresztül.

Cimino fistula (artéria és véna közötti összeköttetés)

A műtét:

A felső végtagon (a csukló felett) az alkari verőér (arteria radialis) és a felületes visszér (vena cephalica) között direkt összeköttetést hozunk létre érvarrattal, melynek következtében a verőeres vér egy része a visszéren keresztül folyik el, mely a fokozott áramlás és nyomás miatt a véna kitágulását eredményezi és a későbbiekben ezen a tágult vénán keresztül lehetséges a művese kezelés (haemodialysis).

Proximális (törzshöz közelebbi) Cimino fistula - vena basilica előhelyezés

Amennyiben a disztálisabb (törzstől távolabbi), csukló feletti, ún. Cimino fistula az alkari vénák elégtelensége miatt nem készíthető el vagy a korábbi fistula elzáródott, a vena basilica előhelyezése jön szóba.

A műtét:

A felső végtagon a felkari verőér (arteria brachialis) és a felületes visszér (vena basilica) közötti direkt összeköttetés létesítése érvarrattal, illetve a mélyen futó véna felületes helyzetbe történő áthelyezése a bőr alá, hogy szúrható helyzetbe hozzuk. Ennek következtében a verőeres vér egy része a visszéren keresztül folyik el, mely a fokozott áramlás és nyomás miatt a véna kitágulását eredményezi és a későbbiekben ezen a tágult vénán keresztül lehetséges a művese kezelés (haemodialysis).

A szükséges műtét elvégezhetősége a műtét során dől el véglegesen, az észlelt szituációtól függően.

Általános szövődmények:

Szív- és légzési elégtelenség, húgyúti fertőzés, visszeres trombózis (vérrögzépződés a vénákban), a vérátömlesztés kapcsán felléphető szövődmények.

Műtéti szövődmények:

A fistula elzáródása, utóvérzés, a seb szétválása, fertőződése, gennyedése, a végtag tartós duzzadása. A fistula esetleg vért „lophat” a kéz felől és enyhébb-súlyosabb vérhiányos állapotot, verőeres keringési zavart okozhat, ismételt műtétet tehet szükségessé. E műtét kapcsán előfordulhat, hogy a fistulát le kell kötni, mely a műtétet eredménytelenné teheti.

A társult betegségek – cukorbetegség, magas vérnyomás, vérzékenységi hajlam, tüdő- és szívbetegségek –, dohányzás, alkohol-, drogfogyasztás, gyógyszereszedés a műtét és szövődményeinek kockázatát lényegesen növelik. Amennyiben a kezelőszemélyzet ezen tényeket ismeri, a kezelés kockázata is csökkenthető.

Műtési előkészítés:

Éhgyomorral marad a beteg, a műtét altatásban történik. Trombózis elleni védelmet műtét alatt kap a beteg.

A műtét elmaradásának veszélyei:

Elvégezhetetlen a műveke kezelés, egészségi állapota romlik, műanyag kanül beültetése válik szükségesé.

Műtét utáni teendők:

Műtét utáni napon engedjük otthonába. Kímélni kell a műtési területet kb. 2 hétig, majd „szivacs labda markolászásával” tornáztatni kell az ujjakat és az alkari izmokat, hogy minél tágabb legyen a későbbi kezelésnél megszűrhető véna.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Operáló orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altatóorvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ:

_____, tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezeléséről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20__ / __ / __ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

NYILATKOZAT

Egynapos sebészeti beavatkozás elvégzésének feltételeiről

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok _____ betegséget állapítottak meg és ennek megfelelően egynapos sebészeti beavatkozás keretein belül szükségesnek tartjuk a(z) _____ műtéti beavatkozás elvégzését.

Az egynapos sebészeti beavatkozás elvégzésének az alábbi kritériumai vannak:

- * A betegnek megfelelő higiénés viszonyokkal bíró lakással kell rendelkeznie.
- * A távozást követően a tartózkodási helytől a Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros személygépkocsival 30 percen belül elérhető legyen.
- * A tartózkodási helyén telefon biztosítva legyen.
- * A távozást követően 48 órán át az otthoni felügyelet biztosított legyen a számára, a kórházba történő eljutása az éjszakai órákban is megoldható legyen.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ:

_____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy **a fent felsorolt feltételek biztosítottak a számomra, az elvégezni szükséges műtéti beavatkozásra vonatkozó betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat tartalmát megismertem**, mindezek alapján a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba **egynapos sebészeti ellátás keretében**

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírás

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok _____ betegségét állapítottak meg és ennek megfelelően az alábbi beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek: _____

Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről.

Mi az epekőbetegség? Az epehólyagban ritkán az epecsatornában képződő epe kikristályosodása, kő képződése. Oka legtöbbször a májban termelődött epe összetételének megváltozása, az epehólyag működési zavara, elfolyási zavar az epecsatornában (pangás), ritkán bakteriális fertőzés.

Szövődményes esetben epehólyag gyulladás és az epecsatornába jutott kövek miatt sárgaság léphet fel, következményes májgyulladással.

Megoldása műtéti eltávolítás.

Műtét típusai:

- 1) Laproszkópos eltávolítás
- 2) Hagyományos műtéti eltávolítás

Alternatív megoldás nincs.

Próbálkoztak, illetve próbálkoznak a kő oldásával, zúzásával, de biztos siker nem várható. Hosszútávon a bent maradt beteg epehólyagban ismét kőképződés léphet fel.

Laproszkópos műtét:

A műtétet altatásban végezzük.

Vékony tűvel felfűjjük a hasüreget, hogy tér legyen a látáshoz és a műtéthez. 4 helyen helyezünk csöveket a hasba, ezeken keresztül vezetjük be a szükséges eszközöket a műtét elvégzéséhez. 5 és 10 mm-es műszerek segítségével elzárjuk az epehólyag vezetékét és ütőerét, majd kioperáljuk a májágyból a beteg epehólyagot. Ellenőrizzük, hogy vérzés vagy epecsorgás észlelhető-e. A szegycsont alatti nyíláson át eltávolítjuk az epehólyagot. Egy csövet helyezünk a műtéti területre (az esetlegesen termelődő savó, vér, epe levezetése céljából). A csövet 1-2 napon belül eltávolítjuk. Kiengedjük a gázt a hasüregből. Eltávolítjuk a csöveket. Bőrvarratokat végzünk. Az eltávolított anyagot szövettanra küldjük.

Hagyományos műtéti eltávolítás:

A has megnyitására csak akkor kerül sor, ha a laparoszkópos műtét valamilyen oknál fogva nem kivitelezhető – súlyos gyulladásos, esetleg tályagos epehólyag esetén, vagy ha az epecsatornában kövek helyezkednek el, amelyeket a korábban megkísérelt endoszkópos úton nem lehetett eltávolítani.

Laproszkópos műtét során ún. konverzióra, a has megnyitására kényszerülünk, ha tisztázhatatlan anatómiai viszonyokat találunk, olyan heges a környezet, hogy az 5 mm-es eszközök nem tudják átvágni a szöveteket, esetleg váratlan vérzést kapunk vagy egyéb szerv sérülésére van gyanúnk.

A műtét során a máj ágyából kipreparáljuk az epehólyagot, lekötjük az epehólyag vezetékét és a hozzá tartozó verőeret, majd eltávolítjuk a hasüregből. Az epehólyag helyére csövet helyezünk, az esetlegesen termelődő savó vagy epecsorgás eltávolítása céljából. Összevarrjuk a hasüreget és a bőrt. Az epehólyagot szövettani vizsgálatra küldjük.

Beavatkozás szövődményei lehetnek:

Általános szövődmények:

Embólia (érelzáródás), trombózis (vérrögzképződés a vénákban), tüdőgyulladás, torokgyulladás, vesegyulladás, hólyaggyulladás. A hosszú fekvéstől ízületi fájdalmak, decubitus (felfekvés). Infúzió bekötés utáni vénagyulladás.

Műtéti szövődmények:

Vérzés – hasüregi nagy érsérülés, vagy a hasfalon keresztül vezetett csövek a hasfalban észrevehetően eret sértenek és eltávolításuk után a hasüregbe csorgó vérzést okozhatnak.

Epecsorgás – a májágy apró epeútjaiból, melyek a műtétnél láthatatlanok voltak.

Idegsérülés – műtét utáni bőr érzéstelenség.

Epevezeték-, bél- és hólyagsérülés, gyulladás (bőrpír), nyirokfolyás, nyiroködéma, savózás, gennyedés, sebszétválás, sebelhalás, bőrszél elhalás, heg fájdalom (lehet tartós is idegsérülés esetén).

A műtéti terület körüli lilás elszíneződés (véraláfutás).

Az esetlegesen fellépő szövődmények kezelése mindig az aktuális helyzettől függ és személyesen az operáló orvos ad róla részletes felvilágosítást.

A társult betegségek – cukorbetegség, magas vérnyomás, immunbetegségek, vérzékenységi hajlam, tüdő- és szívbetegségek –, a dohányzás, alkohol-, drogfogyasztás, gyógyszeresedés a műtét és szövődményeinek kockázatát lényegesen növelik.

Amennyiben a kezelőszemélyzet ezen tényeket ismeri, a kezelés kockázata is csökkenthető.

Műtési előkészítés:

Műtét előtti este trombozist gátló injekciót kap a beteg. Reggel éhgyomorra marad és infúzió bekötés történik. A műtét és műtét utáni fájdalom kialakulásának csökkentése miatt a műtét előtt fájdalomcsillapító kúpot vagy kapszulát, esetleg tapaszt helyezünk fel. Gyulladásos epehólyag eltávolítás esetén antibiotikumot kap a beteg.

Gyakori, típusműtétről van szó. Transzfúzió (vérátömlesztés) adása általában nem szükséges, ha előre nem látható komplikáció nem lép fel.

A műtét elmaradásának vagy megtagadásának veszélyei:

Köves epehólyag begyulladhat, de létezik kő nélküli epehólyag gyulladás is. Az epehólyag fokozatos irritációja miatt ritkán ugyan, de epehólyag rák is kialakulhat, ami az egyik legsúlyosabb rákforma a hasüregben.

Apró kövek belecsúszhatnak az epevezetékbe sárgaságot, májgyulladást okozva.

Műtét előtti teendők:

Szakrendelésen történő vizsgálat után történik az előjegyzés a kórházba. Előzetes vizsgálatokat járó betegként kell elvégeztetni – mellkasröntgen, EKG, labor vizsgálatok, belgyógyászati szakvizsgálat, altató orvosi konzílium.

Akutan fellépő gyulladás, sárgaság esetén ezen vizsgálatok a kórházban fekvőbetegként történnek.

Műtét utáni teendők:

Műtét másnapján a hasüregi csövet eltávolítjuk. Következő napon, ha nincs széklet, enyhe hashajtást követően és ha láztalan a beteg, laparoszkópos műtét után 2. napon, hagyományos műtét után 5-6. napon engedjük otthonába.

Otthoni sebkezeléssel kapcsolatban a távozáskor operáló orvosa ad felvilágosítást. Fizikai kímélet szükséges 2-8 hétig. Kontroll vizsgálatokon az utasításnak megfelelően kell megjelenni.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____)TAJ: _____.
tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20__ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat Egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok _____ betegséget állapítottak meg és ennek megfelelően az alábbi beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek: _____

Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről.

Fekélyek, daganatok, gyulladásos betegségek:

A gyomor, nyombél nyálkahártyáját érintő agresszív tényezők a nyálkahártya károsodását, hegesedését okozzák, fekély, nyálkahártya gyulladás, jó és rosszindulatú daganat alakulhat ki.

Hajlamosító tényezők: Rendszertelen étkezés, alkohol-, drogfogyasztás, dohányzás, túl fűszeres, füstölt, túlzottan sós ételek, pszichés hatások, stressz, bakteriális fertőzés stb.

Panaszok, tünetek, szövődmények:

Fekély esetén gyomorfájás, felhasi fájdalmak – főként éhgyomri. Savas felbőfögés, savas és időnként véres hányás, fekete széklet. Súlyosabb esetben sokkot okozó vérzés.

Hirtelen, késszerűszerű fájdalom esetén lehetséges, hogy a gyomor kilyukadt, amely hashártyagyulladást okozhat és sürgős műtét nélkül halálhoz vezethet. A gyulladás okozta hegesedés esetén a gyomor, nyombél beszűkülhet, táplálkozásra képtelenné válhat a beteg (jelentős fogyás, általános állapot gyengülés következik be).

Daganatos elfajulás gyakran tünetmentesen kezdődik és mire panaszokat okoz, a folyamat már előrehaladott állapotban van.

Diagnosztika: Gyomor-, nyombél tükrözés, szövettani mintavétel. Kontrasztanyag röntgenvizsgálat.

Daganatos esetben laboratóriumi, hasi ultrahang, CT, MRI vizsgálat szükséges a daganat kiterjedésének, áttétképzésének kiderítése céljából.

Kezelés: Szövődményes gyomor- és nyombélbetegségek, daganatok esetén MŰTÉT.

Műtét során, perforáció (kilyukadás) esetén a nyílás elvarrása, nagyobb nyílás esetén a gyomorfal kimetszése szükséges. Vérzés esetén a vérzés elvarrása vagy a vérző terület kimetszése történik. Súlyos esetben és beszűkülés esetén a gyomor csonkolására is szükség lehet.

Daganatos esetben korai stádiumban a kezelés elsősorban műtéti, majd a szövettani eredménytől függően kemoterápia.

Műtét célja a teljes daganat eltávolítása a gyomor egy részével együtt. Szükség esetén az egész gyomor eltávolítására is szükség lehet.

Előrehaladott daganatnál vagy ha beteg általános állapota a műtétet nem teszi lehetővé, kemoterápiás kezelés szükséges. Az esetek egy részében a kemoterápia hatására a daganat megkisebbedhet és műtetre alkalmassá válhat.

Műtéti előkészítés: Műtét előtt bő folyadék fogyasztás, roboráló ételek, tápok fogyasztása szükséges. Műtét előtti este trombozist (vérrögződés a vénákban) gátló injekciót kap. Műtét napján éhgyomor, vénába infúzió bekötése, szükség esetén antibiotikum adása, állandó katéter felhelyezése történik a hólyagba.

Érzéstelenítés: mindig altatásban, esetlegesen gerincérzéstelenítéssel kiegészítve történik.

Beavatkozás szövődményei lehetnek:

Általános szövődmények: Embólia (érelzáródás), trombozisz, tüdőgyulladás, torokgyulladás, vesegyulladás, hólyaggyulladás. Hosszú fekvéstől ízületi fájdalmak, decubitus (felfekvés, nyomási fekély). Infúzió bekötés utáni vénagyulladás.

Műtéti szövődmények: Vérzés, bél- és hólyagsérülés, anasztomózis (varrat) elégtelenség, steril hasfalszétválás (ekkor reoperáció válhat szükségessé). Gyulladás (bőrpír), nyirokfolyás, nyiroködéma, savózás, gennyedés, sebszélelhalás, bőrszél elhalás, hegfájdalom (lehet tartós is idegsérülés esetén). A műtéti terület körüli lilás elszíneződés (véraláfutás).

Az esetlegesen fellépő szövődmények kezelése mindig az aktuális helyzettől függ és személyesen a kezelő orvos ad róla részletes felvilágosítást.

A társult betegségek – cukorbetegség, magas vérnyomás, immunbetegség, vérzékenységi hajlam, tüdő-, szívbetegség –, a dohányzás, alkohol-, drogfogyasztás, gyógyszeresedés, a műtét és szövődményeinek kockázatát növelik. Amennyiben a kezelőszemélyzet ezen tényeket ismeri, a kezelés kockázata is csökkenthető.

Műtét utáni gondozás, utánkövetés:

Cél: Esetleges daganat kiújulásának, második daganat keletkezésének felfedezése, további kezelések eldöntése.

Megadott időszakonként a gastroenterológián, daganatos esetben az onkológia gondozóban jelentkezni kell, kezelő orvosa utasítása szerint.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____)TAJ: ____.
tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet
Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20__ / __ / __.

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok _____ betegséget állapítottak meg és ennek megfelelően az alábbi beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek: _____

Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről.

Mi a sérv? A hasfal azon veleszületetten vagy később kialakult (szerzett) gyenge területén kialakult nyílás (hasfali folytonosság megszűnik), melyen keresztül a hasüregi nyomás szervet (szerveket) présel a hasfal elé a fal hashártyával együtt.

A hasfali sérv típusai: A **szerzett hasfali sérvek** műtét után kialakult ún. hegservek, de lehetnek baleseti eredetűek is (hernia parietis abdominis). A hasfal meggyengül, nem képes ellenállni a hasúri nyomásfokozódásnak. Keletkezésüket elősegítheti makacs köhögés, vizeletürítési zavarok, székrekedés, hasi tumor, elhízás, ascites (hasúri folyadékgyülem), nehéz fizikai munka stb.

Nagy része ún. **posztoperatív (műtét utáni)**. Kialakulásukért a hasüregi műtétek zárási vonalában lévő csökkent értékű hegsszövet okolható. A hasfal bármely részén előfordulhatnak.

Köldöksérv (hernia umbilicalis) A köldök gyűrűben kiboltosuló hasfali sérv.

A köldök felett a **hasfal középvonalában** elhelyezkedő sérv a hernia epigastrica. Általában kicsik, ujjbegynyiek. Lehetnek panaszmentesek, de igen kellemetlen fájdalmakat is tudnak okozni. Ritkán záródnak ki.

A hasfali sérv tünetei: A sérvek fájdalmat, bélműködési zavart okozhatnak a sérvbe kitüremkedett bélkacsok vagy egyéb szövetek miatt. Általában visszahelyezhetőek, de lehet kitapadt (accret hernia), amely nem helyezhető vissza, de nincs is kizáródva, tehát nem képez sürgős műtéti megoldást (indikációt).

A **legnagyobb veszély a kizáródás**, amikor a sérvet nem lehet visszahelyezni, a kiszorult szövet elhalhat, életveszélyes állapotot okozva. Ekkor a sérv területén, de az egész has területén is igen erős fájdalom jelentkezik.

Megoldás: sürgős műtét!

A sérvek **végleges megoldása a műtét**. Meg kell szüntetni a hasfali nyílást, a sérvkaput, amelyen a sérv előboltosul. Lehetőleg feszülésmentesen, így csak minimális fájdalommal jár. **A beavatkozás célja a sérv és a sérvkapu megszüntetése.** A hasfali sérv műtétei általában altatásban történnek. Kicsi, köldök alatt elhelyezkedő sérvek esetén lehet gerincközelí vagy helyi érzéstelenítést alkalmazni.

Az érzéstelenítés részleteiről az előzetes aneszteziológiai vizsgálat során kap felvilágosítást.

Alternatív megoldás: Haskötő, sérvkötő használata, de ezek nem tekinthetők végleges megoldásnak.

Műtét típusai:

1./ Direkt varrat: A bőr és bőralatti zsírszövet átvágása után felkeressük a sérvkaput és a kicsi, néhány cm-es sérvkaput néhány öltéssel zárjuk, majd felette a bőrt összevarrjuk.

2./ Hasfal kettőzés: A bőr és bőralatti zsírszövet átvágása után felkeressük a sérvkaput és az ép hasfalat. Az előboltosuló sérvtömlőt kipreparáljuk, megnyitjuk, az esetlegesen hozzátapadt beleket leválasztjuk óvatosan.

A hasfalat tetőcserépszerűen két rétegben zárjuk csomós varratokkal. Ennél a műtéttípusnál a hasfal kissé feszül. Ha a hasfal fölötti sebüreget nagy, szívócső felett varrjuk össze a bőrt, megakadályozva ezzel a váltakozó mennyiségben termelődő vér-savó felszaporodását.

3./ Műanyag hálós hasfali megerősítés: Hasonló a hasfal kettőzéshez, azonban ha a kettőzés miatt a feszülés nagy lenne, nem kettőzzük meg a hasfalat, csak a gyenge hasfalszéleket összevarrjuk és az egész gyengült hasfalra az ép hasfalat 3 ujjal túlérő szövetbarát műanyag hálót varrunk. A hasfali háló fölötti sebüreget szívócsövet hagyunk, megakadályozva ezzel a váltakozó mennyiségben termelődő vér-savó felszaporodását. A bőrt összevarrjuk.

4./ Laparoszkopos műtét: A hasüreg felől (belülről) rögzítünk a sérvkapura műanyag hálót, miután a sérvtartalmat a hasüregbe visszahelyeztük. Nem minden típusú sérv alkalmas laparoszkopos megoldásra.

Beavatkozások szövődményei lehetnek:

Általános szövődmények: Embólia (érelzáródás), trombózis (vérrögképződés a vénákban), tüdőgyulladás, torokgyulladás, vesegyulladás, hólyaggyulladás. A hosszú fekvéstől ízületi fájdalmak, felfekvés. Infúzió bekötés utáni vénagyulladás.

Műtési szövődmények: Vérzés (érsérülés a hasfal erein), idegsérülés (műtét utáni bőr érzéketlenség), bél- és hólyagsérülés, gyulladás (bőrpír), nyirokfolyás, nyiroködéma, savózás, gennyedés, sebszétválás, sebelhalás, bőrszél elhalás, heg fájdalom (lehet tartós is idegsérülés esetén), műtési terület körüli lilás elszíneződés (szuffúzió).

Az esetlegesen fellépő szövődmények kezelése mindig az aktuális helyzettől függ és személyesen az operáló orvos ad róla részletes felvilágosítást.

A társult betegségek – cukorbetegség, magas vérnyomás, immunbetegségek, vérzékenységi hajlam, tüdő- és szívbetegségek –, a dohányzás, alkohol-, drogfogyasztás, gyógyszereszedés a műtét és szövődményeinek kockázatát lényegesen növelik.

Amennyiben a kezelőszemélyzet ezen tényeket ismeri, a kezelés kockázata is csökkenthető.

Műtési előkészítés: Műtét előtti este trombozist gátló injekciót kap a beteg. Reggel éhgyomorra kell maradnia és infúzió bekötés történik. A műtési és műtét utáni fájdalom kialakulásának csökkentésére a műtét előtt kúpot vagy kapszulát, esetleg fájdalomcsillapító tapaszt helyezünk fel. Transzfúzió adása általában nem szükséges.

A műtét elmaradásának veszélyei: Sérv kizáródás, a sérv fokozatos növekedése, ezzel járó fájdalmak, fizikai terhelési nehézségek.

Műtét utáni teendők: Otthoni sebkezeléssel kapcsolatban a távozáskor operáló orvosa ad felvilágosítást. Fizikai kímélet szükséges 6-8 hétig, a műtét típusától és a beteg foglalkozásától függően. Haskötő viselése néhány hétig ajánlott. Kontroll vizsgálatokon az utasításnak megfelelően kell megjelenni.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Operáló orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ: _____
tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapottommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok _____ betegséget állapítottak meg és ennek megfelelően az alábbi beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek: _____
Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről.

Végtag amputáció lábfej vagy lábujjak magasságában:

A lábujjakon, lábfejen, talpon olyan vérellátási zavar jön létre, amelyet gyakran gyulladásos folyamat kísér. A gyulladásos folyamat gyakran a csontra terjed. Ezt az előrehaladott állapotot sem gyógyszeresen, sem műtétileg befolyásolni nem lehet és üszkösödéshez vezet.

Ebben a stádiumban az érpálya elmeszesedése már olyan fokú, hogy érműtétet nem lehet végezni.

Az üszkösödés előrehaladása vérmérgezéses állapotot hozhat létre, amely segítség nélkül halálhoz vezet.

Baleset következtében olyan mértékű roncsolódás léphet fel, melyet helyreállítani nem lehet.

Az amputáció magasságának megválasztása függ az érbetegség lokalizációjától (elhelyezkedésétől). Általában a lábszári, térdhajlati erek magasságában van elzáródás.

CÉL: Olyan csonk létrehozása, amelyen a beteg – szükség esetén ortopéd cipővel – saját lábán járni tud.

Alternatív megoldás ebben az állapotban nincs.

Műtési előkészítés:

Az általános érlemeszedésben szenvedő betegek gondos belgyógyászati előkészítést igényelnek, cukorbetegségük kezelése mellett.

Fontos a pszichés előkészítés esetleg a család bevonásával együtt.

Műtét előtti este véralvadástgátló injekciót kap a beteg. Műtét napján, vénás kanülbe adott infúzió, nyugtató, fájdalomcsillapító adása következik, szükség esetén antibiotikummal kiegészítve. Az üszkösödött végtagot gondos tisztítás után bekötözzük.

Műtét:

Az ujj vagy ujjak eltávolítása. Kiterjedtebb elhalás esetén a lábfej középső harmadában történik az amputáció. Kiterjedt gyulladásos, váladékozó seb esetén a sebet nyitva kell kezelni a fertőzött váladék könnyebb eltávolítása céljából. Környezeti gyulladás, duzzanat esetén több kisebb bőrmetszés elvégzése szükséges lehet, a gyulladásos váladék kiürülésének elősegítésére.

Nem váladékozó seb esetén a csonk bőre összevarrható a sebben visszahagyott cső fölött.

Beavatkozás szövődményei

Általános szövődmények:

Embólia (érelzáródás), trombózis (vérrögképződés a vénákban), tüdőgyulladás, torokgyulladás, vesegyulladás, hólyaggyulladás. A hosszú fekvéstől ízületi fájdalmak, felfekvés, infúzió bekötés utáni vénagyulladás.

Műtési szövődmények:

Vérzés, idegsérülés, műtét utáni bőr érzéstelenség, gyulladás (bőrpír), savózás, gennyedés, sebszétválás, sebelhalás, bőrszél elhalás, műtét terület körüli lilás elszíneződés (véraláfutás), csonkfájdalom. Később „fantomfájdalom” is maradhat fenn.

A társult betegségek – cukorbetegség, magas vérnyomás, immunbetegség, vérzékenységi hajlam, tüdő-, szívbetegség –, a dohányzás, alkohol-, drogfogyasztás, gyógyszereszedés, a műtét és szövődményeinek kockázatát növelik. Amennyiben a kezelőszemélyzet ezen tényeket ismeri, a kezelés kockázata is csökkenthető.

Műtét utáni teendők

Mobilizálás: Az orvos utasításának megfelelően az operált végtag óvatos terhelése mankó vagy járókeret igénybevételével.

Kellő folyadékfogyasztás és véralvadásgátlók adása szükséges a trombózis megelőzése céljából.

A beteget varratszedés után gyógyult vagy varratokkal, de otthoni ápolásra alkalmas sebbel engedjük el osztályunkról a beteg és hozzátartozóinak tájékoztatása után.

Tekintettel arra, hogy betegsége krónikus, véglegesen nem gyógyítható, a műtétet követően rendszeres ellenőrző vizsgálatokra kell járnia.

Az Ön kezelésében részt vesznek: operáló orvos, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ: _____
tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet
Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok _____ betegséget állapítottak meg és ennek megfelelően az alábbi beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek: _____

Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről.

Végtag amputáció (lábszár vagy comb magasságában):

Az amputáció oka leggyakrabban verőér szűkület vagy hirtelen verőér elzáródás, amely olyan fokú vérellátási zavart okoz, hogy sem gyógyszeresen, sem műtétileg befolyásolni nem lehet és erős fájdalomüszkösödés lép fel.

Az üszkösödés előrehaladása vérmérgezéses állapotot hozhat létre, amely segítség nélkül halálhoz vezet.

Baleset következtében olyan roncsolódás lép fel, melyet helyreállítani nem lehet.

Az amputáció magasságának megválasztása függ az érbetegség kiterjedésétől: lábszári, térdhajlati vagy comb szintjén van az elzáródás.

Cél: Olyan csonkot létrehozni, amely jól protetizálható és a beteg járóképessé válhat.

Alternatív megoldás ebben a stádiumban nincs.

Műtégi előkészítés:

Ezek a betegek általános érlemeszedésben szenvednek, gondos belgyógyászati előkészítést igényelnek cukorbetegségük kezelése mellett.

Fontos a pszichés előkészítés a család bevonásával együtt.

Műtét előtti este véralvadásgátló injekciót kap a beteg. Műtét napján állandó katéter felvezetése történik a hólyagba, vénás kanülbe infúzió, nyugtató, fájdalomcsillapító adása következik. Az üszkösödött végtagot gondos tisztítás után bekötözzük.

Műtét:

A lábszáron a felső-középső harmad, combon az alsó-középső harmad határán történik az amputáció, valamennyi szövet és csont teljes átvágásával, majd az izmok és a bőr összevarrása a váladékot elvezető cső fölött. Nagyon szennyezett üszkösödés esetén a sebet csak lazán vagy egyáltalán nem szabad összevarrni.

A műtétet általában gerincközei érzéstelenítésben végezzük, enyhe altató adása mellett. Erről az aneszteziológus a műtét előtt részletes felvilágosítást ad.

Beavatkozás szövődményei lehetnek**Általános szövődmények:**

Embólia (érelzáródás), trombózis (vérrögképződés a vénákban), tüdőgyulladás, torokgyulladás, vesegyulladás, hólyaggyulladás. A hosszú fekvéstől ízületi fájdalmak, felfekvés, infúzió bekötés utáni vénagyulladás.

Műtégi szövődmények:

Vérzés, idegsérülés, műtét utáni bőr érzéstelenség, gyulladás (bőrpír), savózás, gennyedés, sebszétválás, sebelhalás, bőrszél elhalás, műtét terület körüli lilás elszíneződés (véraláfutás), csonkfájdalom. Később „fantomfájdalom” is maradhat fenn.

A társult betegségek – cukorbetegség, magas vérnyomás, immunbetegség, vérzékenységi hajlam, tüdő-, szívbetegség –, a dohányzás, alkohol-, drogfogyasztás, gyógyszereszedés, a műtét és szövődményeinek kockázatát növelik. Amennyiben a kezelőszemélyzet ezen tényeket ismeri, a kezelés kockázata is csökkenthető.

Műtét utáni teendők:

A gyógytorna fontos a csonk izmai zsugorodásának meggátlása, a jó protetizálhatóság céljából.

Kellő folyadékfogyasztás és véralvadásgátlók adása szükséges a trombózis megelőzésére.

A csonkot rugalmas pólyával vagy csonkharisnyával célszerű ellátni.

Mobilizálás: egyensúly-, majd járásgyakorlatok végzése.

Rehabilitáció, művétaggal történő ellátás otthonában vagy rehabilitációs osztályon.

A beteget varratszedés után gyógyult vagy otthoni ápolásra alkalmas sebbel engedjük el osztályunkról.

Az Ön kezelésében részt vesznek: operáló orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ: _____
tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet
Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20__ / __ / __ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok _____ betegséget állapítottak meg és ennek megfelelően az alábbi beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek: _____

Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről.

Lágyéksérv (heresérv), combsérv:

A hasüregből a hasfal elgyengült területén keresztül a hasüreg tartalma, hashártya, bél, zsírszövet boltosul elő. Veleszületettek is lehetnek, de hirtelen nagy terhelésre később is kialakulhatnak.

Kellemetlen húzó fájdalmakat okozhatnak, lehetnek panaszmentesek is. A legnagyobb veszély a kizáródás, amikor a sérvet nem lehet visszahelyezni, a kiszorult szövet elhalhat, életveszélyes állapotot okozva. Ekkor a sérv területén, de az egész hasfal területén is igen erős fájdalom jelentkezik. **Ekkor sürgős műtét a megoldás.**

A sérvek végleges megoldása a műtét. Meg kell szüntetni a hasfali nyílást, tehát a sérvkaput, amelyen a sérv előboltosul, lehetőleg feszülésmentesen, így csak minimális megterheléssel jár a betegnek.

A beavatkozás célja a sérv és a sérvkapu megszüntetése.

Alternatív megoldás lehet a sérvkötő, de ez nem végleges. Viselése kellemetlen, a beteget a mozgásában korlátozza. Aktívan dolgozó betegeken nem ajánlott.

A sérv leggyakoribb fajtái:

A **lágyéksérv** (hernia inguinalis) a lágyékcsontra belső részén a szeméremcsont mellett helyezkedik el a lágyékszalag felett. Férfiaknál a herevezeték, nőknél az egyik méh függesztő szalag mentén bújik ki.

Egyre növekedve, ha leér a herezacskóba, **heresérvről** (hernia scrotalis) beszélünk.

Combsérvről (hernia femoralis) beszélünk, ha a sérv a combtőben, a lágyékszalag alatt kibújva helyezkedik el. Nőknél gyakoribb.

Műtét típusai:

Szövetbarát műanyag háló beültetésével hagyományos módon

Történhet altatásban, gerinc- és helyi érzéstelenítésben is. Az érzéstelenítés részleteiről az előzetes aneszteziológiai vizsgálat során kap felvilágosítást.

A bőrön a lágyékhajlattal párhuzamosan ejtünk 8-10 cm-es metszést és felkeressük a hasfalat. A külső ferde hasizom ínlemezét megvasatjuk és felkeressük a sérvkapuban előboltosuló sérvet, amely férfiaknál a herevezeték képletei között, nőknél a méh függesztő szalag mellett boltosul elő.

Kipreparáljuk a sérvtömlőt, az esetlegesen benne elhelyezkedő belet, egyéb sérvtartalmat visszahelyezzük a hasüregbe. A kipreparált és kinyúlt sérvtömlőt, ami nem más, mint a hashártya, lekötjük és a felesleges részt eltávolítjuk. Helyreállítjuk a herevezeték burkát.

A belső ferde hasizomra és a lágyékszalagra a sérvkaput megszüntetve szövetbarát műanyag hálót ültetünk. Felette és férfiaknál a herevezeték, nőknél a méh függesztő szalag felett helyreállítjuk a külső ferde hasizom ínlemezét. Varratokkal helyreállítjuk a bőr folytonosságát. A sérvcsatornát alkotó hasizmokat rétegesen a lágyékszalaghoz varrjuk, megszüntetve ezzel a sérvkaput. A megvasatott külső ferde hasizom ínlemezét helyreállítjuk. Összevarrjuk a bőr alatti zsírszövetet és a bőrt. A műtéti technikából adódóan alacsony a sérv kiújulásának aránya.

Szövetbarát műanyag háló beültetésével laparoszkóppal

A műtét altatásban történik.

A hasfalán a köldök magasságában és a hasfal két oldalán ejtett 1 cm-es nyílásokon át történik a beavatkozás. Széndioxid gázzal felfújjuk a hasüreget, teret képezve ezzel a műtéti manipulációkhoz. A köldökseben keresztül vezetjük be az optikát és a fényt a hasüregbe, melyek lehetővé teszik a látást. Ez a videó optikai rendszer vetíti ki a képet egy monitorra, a sebészek mintegy „TV”-t nézve végzik a műtétet.

A hasfal két oldalán bevezetett eszközökkel végezzük a műtétet. A lágyéksatorna nyílása fölött, ahol a sérv kiboltosul, lefejtjük a hashártyát, a sérvtömlőt visszahúzzuk a sérvkapu-hasfali nyílás mögé. A hasfalra, a hasfali nyílást ezzel eltakarva szövetbarát műanyag hálót rögzítünk néhány Titanium kapoccsal. Visszavarjuk a leválasztott hashártyát. A széndioxid gázt kiengedjük a hasüregből és 1-1 öltéssel zárjuk a bőrsebeket.

Feszülésmentes varratsorral

Történhet altatásban, gerinc- és helyi érzéstelenítésben is.

A bőrön a lágyékhajlattal párhuzamosan ejtünk 8-10 cm-es metszést és felkeressük a hasfalat. A külső ferde hasizom ínlemezét meghasítjuk és felkeressük a sérvkapuban előboltosuló sérvet, amely férfiaknál a herevezeték képletei között, nőknél a méh függesztő szalag mellett boltosul elő.

Kipreparáljuk a sérvtömlőt, az esetlegesen benne elhelyezkedő belet, illetve egyéb sérvtartalmat visszahelyezzük a hasüregbe. A kipreparált és kinyúlt sérvtömlőt, amely nem más, mint a hashártya, lekötjük és a felesleges részt eltávolítjuk. Férfiak esetében helyreállítjuk a herevezeték burkát. A hasizmot a lágyékszalaghoz varrjuk a sérvkaput megszüntetve. Fölötte és férfiaknál a herevezeték, nőknél a méh függesztő szalag fölött helyreállítjuk a külső ferde hasizom ínlemezét. Varratokkal helyreállítjuk a bőr folytonosságát.

Beavatkozás szövődményei lehetnek:**Általános szövődmények:**

Embólia (érelzáródás), trombózis (vérrögződés a vénákban), tüdőgyulladás, torokgyulladás, vesegyulladás, hólyaggyulladás, a hosszú fekvéstől ízületi fájdalmak, decubitus (felfekvés). Infúzió bekötés utáni vénagyulladás.

Műtéti szövődmények:

Vérzés (érsérülés - herevezeték erei, comb erei), idegsérülés (műtét utáni bőr érzéstelenység). Bél- és hólyagsérülés, gyulladás (bőrpír), nyirokfolyás, nyiroködéma, savózás, gennyedés, sebszétválás, sebelhalás, bőrszél elhalás, heg fájdalom (lehet tartós is idegsérülés esetén), hereduzzanat, ritkán elhalás, műtéti terület körüli lilás elszíneződés (véraláfutás). Fejfájás a gerinc érzéstelenítés következtében, de ez ritka szövődmény, megelőzhető bő folyadékfogyasztással.

Az esetlegesen fellépő szövődmények kezelése mindig az aktuális helyzettől függ és személyesen az operáló orvos ad róla részletes felvilágosítást.

A társult betegségek – cukorbetegség, magas vérnyomás, immunbetegségek, vérzékenységi hajlam, tüdő- és szívbetegségek –, a dohányzás, alkohol-, drogfogyasztás, gyógyszeresedés a műtét és szövődményeinek kockázatát lényegesen növelik. Amennyiben a kezelőszemélyzet ezen tényeket ismeri, a kezelés kockázata is csökkenthető

Műtéti előkészítés:

Műtét előtti este trombózt gátló injekciót kap a beteg. Reggel éhgyomorra marad és infúzió bekötés történik. A műtéti és műtét utáni fájdalom kialakulásának csökkentése miatt a műtét előtt kúpot vagy kapszulát adunk, esetleg fájdalomcsillapító tapasz helyezünk fel.

Gyakori, típusműtétről van szó. Transzfúzió (vérátömlesztés) adása nem szükséges, ha előre nem látható komplikáció nem lép fel.

A műtét elmaradásának veszélyei:

Sérvkizáródás, a sérv fokozatos növekedése, ezzel járó fájdalmak, fizikai terhelési nehézségek.

Beavatkozás elmaradása vagy megtagadása kizárt sérv esetén halálhoz vezethet.

Műtét előtti teendők:

Szakrendelésen történő vizsgálat után történik az előjegyzés a kórházba. Előzetes vizsgálatokat járóbetegként kell elvégeztetni – mellkasröntgen, EKG, laborvizsgálatok, altatóorvosi konzílium.

Kizárt sérv esetén, ezen vizsgálatok sürgősséggel a kórházban történnek.

Műtét utáni teendők:

Otthoni sebkezeléssel kapcsolatban a távozáskor operáló orvosa ad felvilágosítást. Fizikai kímélet szükséges 2-8 hétig, a műtét típusától és a beteg foglalkozásától függően. Kontroll vizsgálatokon az utasításnak megfelelően kell megjelenni.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelőorvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____)TAJ: _____
tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok _____ betegséget állapítottak meg és ennek megfelelően az alábbi beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek: _____

Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről.

A pajzsmirigynek vannak jó- és rosszindulatú betegségei.

A strumának sokféle megjelenési formája van jó- és rosszindulatú esetben egyaránt.

A struma a pajzsmirigy megnagyobbodása. A hormontermelést tekintve lehetnek speciális, toxikus (mérgező) és nem toxikus strumák. A mirigy rosszindulatú daganatainak összefoglaló neve: malignus struma.

Panaszok:

A pajzsmirigy túl- vagy alulműködése komoly terhet ró a szervezetre, pl. szívdobogás érzés, jó étvágy mellett fogyás, tenyér veritékezése, ingerlékenység, fáradékonyság, aluszékonyság, lelassult gondolkodás, száraz, pikkelyes bőr stb. A nyakon megvastagodás, aszimmetrikus csomók jelenhetnek meg a pajzsmirigy elhelyezkedésének megfelelően. Nyomó, szorító érzést, előrehaladott állapotban légzési, nyelési nehézséget, rekedtséget (előzetes pajzsmirigy műtét nélkül ez már rosszindulatúság jele lehet) okozhat.

A diagnózis felállításához szükségesek speciális laborvizsgálatok, ultrahang, izotóp vizsgálat, röntgenvizsgálatok, gégetükrözés.

Kezelése MŰTÉT, ha

- **jóindulatú** (jól- és túlműködő) **strumák** esetén 1 évig tartó gyógyszeres kezelés ellenére sem rendeződik az állapot
- **alulműködő strumák** esetén nyaki kompressziót okoz vagy rosszindulatú gyanús
- **kiújult strumák** esetén kompressziót okoz, rosszindulatú gyanús, esztétikai zavart okoz.

Jóindulatú strumák és göbök esetén a pajzsmirigyállomány legnagyobb része eltávolításra kerül, annyi marad meg, amely a funkció ellátásához szükséges. A nyak alsó harmadában ejtett 8-12 cm-es metszésből történik a beavatkozás. Egyik vagy mindkét oldali eltávolítás elvégzése után a sebüregeben szívócsövet hagynak vissza, savógyülem vagy esetleges utóvérzés levezetése céljából.

Malignus struma esetén MŰTÉT szükséges.

Rosszindulatú struma esetén teljes pajzsmirigy kiirtás történik a hangszalagokat beidegző ideg és mellékpajzsmirigyek megkímélésével.

Beavatkozás szövődményei lehetnek

Általános szövődmények:

Trombózis (vérrögképződés a vénákban), tüdőgyulladás, torokgyulladás, vesegyulladás, hólyaggyulladás. A hosszú fekvéstől ízületi fájdalmak, decubitus (felfekvés), infúzió bekötés utáni vénagyulladás.

Műtéti szövődmények:

Vérzés, embólia (érelzáródás), idegsérülés. A gégét és hangszalagokat beidegző idegek sérülése rekedtséget, légzési nehézséget okozhat. Ilyenkor gégemetszés is szóba jöhet átmeneti időre (az esetek 2-4 %-ában). Ez az állapot 6 hónap alatt általában rendeződik.

Gyulladás (bőrpír), savózás, gennyedés, sebszétválás, sebelhalás, bőrszél elhalás, heg fájdalom (ez utóbbi lehet tartós is idegsérülés esetén). Előfordulhat a műtéti terület körüli lilás elszíneződés (véraláfutás). Felléphetnek tetániás görcsök a mellék pajzsmirigy eltávolítása, sérülése miatt, mely gyógyszeres kezeléssel rendbe hozható.

Az esetlegesen fellépő szövődmények kezelése mindig az aktuális helyzettől függ és személyesen az kezelőorvos ad róla részletes felvilágosítást.

A társult betegségek – cukorbetegség, magas vérnyomás, immunbetegség, vérzékenységi hajlam, tüdő-, szívbetegség –, a dohányzás, alkohol-, drogfogyasztás, gyógyszereszedés, a műtét és szövődményeinek kockázatát növelik. Amennyiben a kezelőszemélyzet ezen tényeket ismeri, a kezelés kockázata is csökkenthető.

Műtét előtti teendők:

Pajzsmirigy gondozón keresztül történt kivizsgálás, illetve előkészítés után kerül osztályunkra a beteg műtét céljából.

Műtét előkészítés:

Túlműködő struma esetén több napos gyógyszeres és jódos kezelés jön szóba. Műtét előtti este trombólizist gátló injekciót kap a beteg. Reggel éhgyomorra marad és infúzió bekötés történik. A műtét és műtét utáni fájdalom kialakulásának csökkentése miatt a műtét előtt kúpot vagy kapszulát adunk, esetleg fájdalomcsillapító tapaszt helyezünk fel.

A műtét elmaradásának vagy megtagadásának veszélyei:

A pajzsmirigy betegség az egész szervezetet érintő tartós károsodást okoz, az nem szűnik meg, lásd a panaszoknál.

Műtét utáni teendők:

Műtét sebgyógyulás után 6 hét múlva, majd az akkor megjelölt rendszerességgel a pajzsmirigy gondozóban jelentkezni kell.

Malignus struma műtete után a további kezeléssel (gyógyszeres, sugár kezelés) az ONKOLÓGIA gondozó foglalkozik

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ: _____

tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapottommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok _____ betegséget állapítottak meg és ennek megfelelően az alábbi beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek: _____

Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről.

A jelenség leírása:

A testfelület bármely részén kialakulhat gyulladásos folyamat, melyet általában a bőrön keresztül behatoló baktériumok okoznak. Ritkán előfordulhat steril gyulladás is. Ha a gyulladásos folyamat „beolvad”, tályogról beszélünk.

Tünetek:

Megtekintéskor a bőr piros, duzzadt, nyomásérzékeny. Lehet láz, hidegrázás.

Mélyebben fekvő tályogok esetén gyakran a láz a vezető tünet.

Elhanyagolt esetekben a tályog spontán megnyílhat és sipoly alakul ki.

A be nem olvadt tályogot párákötéssel megpróbálhatjuk visszahúzódsra készíteni, de ez csak az esetek egy részében sikerül.

A beolvadt tályogok kezelési módszere a műtét.

A műtétet rövid altatásban végezzük.

Beolvadás esetén feltárást kell végezni, a gennyet ki kell üríteni. A feltárást ki kell terjedjen a gyakran többrekeszes tályog minden zugára. Nagyobb tályogok esetén több incíziós (feltáró) nyílást is kell ejteni a genny biztos kiürülése céljából.

A nyitva kezelés lényege a csíkozás, fertőtlenítő oldatos tályogöblítés. A gyógyulás elhúzódása, tartós szepszis (vérmérgezés) esetén visszamaradt tályog lehetősége vetődik fel, mely újabb feltárást, a kezelésből kimaradt területek kitisztítását teszi szükségessé.

Antibiotikummal nem lehet az ilyen eseteket megoldani.

Súlyos szepszis kialakulása esetén vagy eleve szepsztikus állapotban orvosi kezelésre kerülő betegek számára kórházi felvétel, feltárást és antibiotikum kezelés szükséges! A teljes gyógyulás heteket vehet igénybe.

Alternatív megoldás nincs.

A betegség és a beavatkozás szövődményei lehetnek

Általános szövődmények:

Embólia (érelzáródás), trombózis (vérrögképződés a vénákban), tüdőgyulladás, torokgyulladás, vesegyulladás, hólyaggyulladás. A hosszú fekvéstől ízületi fájdalmak, decubitus (felfekvés), infúzió bekötés utáni vénagyulladás.

Műtéti szövődmények:

Vérzés, hegfájdalom (ez utóbbi lehet tartós is idegsérülés esetén). Az esetlegesen fellépő szövődmények kezelése mindig az aktuális helyzettől függ és kezelőorvosa ad róla részletes felvilágosítást.

A társult betegségek – cukorbetegség, magas vérnyomás, immunbetegség, vérzékenységi hajlam, tüdő-, szívbetegség –, a dohányzás, alkohol-, drogfogyasztás, gyógyszerszedés, a műtét és szövődményeinek kockázatát növelik. Amennyiben a kezelőszemélyzet ezen tényeket ismeri, a kezelés kockázata is csökkenthető.

A beavatkozás elmaradása vagy visszautasítása a fent jelzett súlyos állapothoz vezethet.

Műtét előtti teendők:

Kórházi felvételnél alapos tisztálkodás, 6 órán át éhgyomorral kell maradni. Egyéb előkészítésre nincs szükség.

Műtét utáni teendők:

Otthoni sebkezeléssel kapcsolatban (kötéscserék, a seb tusolása) távozáskor a kezelőorvos részletes felvilágosítást ad. Kontrollvizsgálatokon utasítás szerint szükséges megjelenni.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelőorvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötézős nővér, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ: _____
tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet
Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezeléséről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok _____ betegségét állapítottak meg és ennek megfelelően az alábbi beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek: _____

Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőről.

Appendicitis (Vakbélgyulladás)

Kialakulásának egyértelmű oka ismeretlen. Lehet a féregnyúlványba jutott széklettrög, gyümölcsmag, egyéb idegentest, lehet a véráramon, nyirokkeringésen keresztül bekerült vírus vagy bakteriális fertőzés.

Panaszok típusos esetben:

Felhasi, majd jobb alhasi fájdalommal kezdődhet. Hányinger, rossz közérzet, székrekedés, hőemelkedés kísérheti. A beteg „nem tud kiegyenesedni”.

Tünetei teljesen atípusosak is lehetnek, ezért fontos a szoros megfigyelés.

Hasonló tüneteket okozhatnak: nőgyógyászati gyulladások, urológiai megbetegedések, egyéb hasüregi krónikus gyulladások, fekélyek, akut bélgyulladások, belső hasüregi sérvek, Meckel-diverticulitis (vastagbél egy szakaszának kiöblösödése) stb. Részletes felvilágosítást kezelőorvosától kaphat.

Diagnózis:

A beteg panaszai és a fizikális vizsgálat során általában felállítható. A végleges diagnózist szakorvos állítja fel. Laborvizsgálatok, szükség esetén az ultrahangvizsgálat segíthet. Idős betegeknél lehet szükség egyéb vizsgálatokra is, melyek a CT, béltükrözés az esetleges vastagbél daganatos betegségek kizárására céljából.

Kezelése MŰTÉT, melyet általános anesztéziában (altatásban) végzünk.

Laparoszkópos appendectomy:

Válogatott esetekben 3 behatolási kapun, 1 cm-es nyílásokon át távolítjuk el a vakbelet. A laparoszkópos megoldás korlátja lehet a vakbél anatómiai elhelyezkedése és a gyulladás foka.

Hagyományos appendectomy:

A jobb alhasban ejtett metszésből a hasfali izmok szétválasztása után távolítjuk el a vakbelet a hasüregből.

Mindkét esetben szövettani vizsgálatot végzünk.

A műtét célja a fertőző, hashártyagyulladást okozó vakbél eltávolítása. Elhanyagolódott esetekben életveszélyes, gennyes hashártyagyulladást okozhat.

A gyógyításnak alternatív módja nincs.

Beavatkozás szövődményei lehetnek

Általános szövődmények lehetnek:

Embólia (érelzáródás), trombózis (vérrögződés a vénákban), tüdőgyulladás, torokgyulladás, vesegyulladás, hólyaggyulladás. A hosszú fekvéstől ízületi fájdalom, decubitus (felfekvés), infúzió bekötés utáni vénagyulladás.

Műtéti szövődmények lehetnek:

Vérzés, idegsérülés (műtét utáni bőr érzéstelenség), gyulladás (bőrpír), savózás, gennyedés, sebszétválás, sebelhalás, bőrszél elhalás, heg fájdalom (lehet tartós is idegsérülés esetén), műtéti terület körüli lilás elszíneződés (véraláfutás).

Műtét utáni szövődmények lehetnek: hasüregi tályog(ok), gennyes hashártyagyulladás, bélelzáródás, széklet fisztula (székletet ürítő járat).

Az esetlegesen fellépő szövődmények kezelése mindig az aktuális helyzettől függ és személyesen a kezelőorvos ad részletes felvilágosítást.

A társult betegségek – cukorbetegség, magas vérnyomás, immunbetegség, vérzékenységi hajlam, tüdő-, szívbetegség –, a dohányzás, alkohol-, drogfogyasztás, gyógyszeresedés a műtét és szövődményeinek kockázatát növeli.

Amennyiben a kezelőszemélyzet ezen tényeket ismeri, a kezelés kockázata is csökkenthető.

Műtési előkészítés:

Műtét előtti este trombózist gátló injekciót kap a beteg, ha a kora, rizikófaktorai ezt megkövetelik. 6 órás koplalás szükséges a műtét elvégzéséhez. Addig is infúzió bekötés, műtét előtti antibiotikum profilaxis (fertőzés megelőzés) történik.

Gyakori, típusműtétről van szó. Transzfúzió (vérátömlesztés) adása nem szükséges, ha előre nem látható komplikáció nem lép fel.

A műtét elmaradásának veszélyei:

Életveszélyes állapot, hasüregi gennyes hashártyagyulladás, hasüregi tályogok, vérmérgezés, halál következhet be.

Műtét utáni teendők:

Otthoni sebkezeléssel kapcsolatban a távozáskor kezelőorvosa ad felvilágosítást. Fizikai kímélet szükséges 2-8 hétig, a műtét típusától és a beteg foglalkozásától függően. Kontroll vizsgálatokon az utasításnak megfelelően kell megjeleníteni.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelőorvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ: _____
tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20__ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok _____ betegséget állapítottak meg és ennek megfelelően az alábbi beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek: _____

Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről.

Vastagbélrák

A vastagbélrák (a vastagbél a béltraktus utolsó, kb. 100-150 cm-es szakasza) a bél nyálkahártyájából kiinduló rosszindulatú daganat.

Hajlamosító tényezők: Jóindulatú elváltozások (pl. poliposis, gyulladásos bélbetegségek), emlőrák, méh- és petefészekrák után előfordulási esélye fokozott. A családi halmozódás bizonyított. A vastagbélrák miatt műtéten átesett egyének esélye második daganat megjelenésére háromszoros.

Kockázati tényezők: Rostszegény, fehérjében dús, finomított szénhidrátokat tartalmazó étrend, a táplálék magasabb zsírtartalma, a fizikai aktivitás, sport hiánya. Alkoholizmus, dohányosok körében magasabb a gyakoriság.

A szövettani kép szerint többféle természetű és megjelenésű lehet. Ugyanazon betegnél több daganat megjelenése is előfordulhat.

A betegség prognózisa attól függ, hogy csak a bélfalra terjed vagy a környező zsírszövetre, nyirokcsomókra is, vagy távolabbi más szervekre (pl. máj, tüdő).

Áttétképzés a véráramon vagy nyirokáramon keresztül történhet.

Kezdeti panaszok: a has fokozatos, néha alig észrevehető puffadása, a székrekedés és hasmenés váltakozó előfordulása, bizonytalan hasi fájdalmak, rossz közérzet, émelygés, véres széklet, székelési inger.

Korai tünet: véres széklet, aranyér jelenléte esetén is kötelező a végbél ujjal történő vizsgálata és a vastagbéltükrözés.

Előrehaladott tumorok okozhatnak vérzést, bélelzáródást, a bél kilyukadását.

Diagnosztika:

Fizikális vizsgálat: **Végbél ujjal történő vizsgálata kötelező.** A vastagbél daganatainak 35 %-a ujjal elérhető.

Laboratóriumi vizsgálatok nem specifikusak (mérvadók).

Eszközös vizsgálatok: Végbéltükrözés, vastagbél tükrözés.

Képalkotó vizsgálatok: Ultrahang, CT.

Kezelés: Műtét

Amennyiben a daganat természete indokolja, **vastagbél-daganat esetén kemoterápia következik műtét után.**

Operálhatatlan esetekben (nagyon előrehaladott a daganat, a beteg állapota nem engedi meg) kemoterápia önállóan is szóba jöhet.

Alternatív megoldás nincs.

Amennyiben a beteg a műtétet, illetve a szükséges utókezeléseket nem fogadja el, a betegség korai halálhoz vezethet.

A műtét célja: a daganatos bélszakasz és a hozzá tartozó nyirokcsomók, esetleges áttétek eltávolítása és a bél folytonosságának helyreállítása vagy a széklet vendégnyíláson való kivezetése a bélelzáródás megelőzése céljából.

Kemoterápiával a szervezetben előforduló daganatsejtek kiirtása a cél.

Műteti előkészítés: a bélcsatorna mechanikus kitisztítása (hashajtás), sebészi antibiotikum-megelőzés, trombózis (vérrögképződés a vénákban) megelőzés, gyomorvédelem. Állandó katéter felhelyezése a hólyagba.

Érzéstelenítés: mindig altatásban, esetlegesen gerincérzéstelenítéssel kiegészítve.

Műteti eljárások: Akut indikáció (sürgősséggel ajánlott): Bélelzáródás, perforáció (a bél kilyukadása), erős vérzés esetén igen rövid előkészítés után a daganatos bélszakaszt el kell távolítani a környező nyirokcsomókkal együtt.

Ha a betegség a vastagbél első felén (jobb oldalán), középső szakaszán lokalizálódik (helyezkedik el), a bél folytonosságát vissza lehet állítani. Ha a bél alsó szakaszán (bal oldalon) helyezkedik el, a daganat eltávolítása után gyakran vendégnyíláson vezetjük ki a székletet.

A vendégnyílás nem törvényszerűen végleges. Gyógyulás után negatív kontrollvizsgálatok esetén kb. 6 hónap múlva visszazárható, de ez egyénenként változó lehet a daganat elhelyezkedésétől, környezethez való viszonyától függően. **Hasonló a megoldás nem sürgős műtételnél is,** de a jó előkészítés lehetővé teszi, hogy legtöbbször vendégnyílás nélkül lehessen befejezni a műtétet.

Amennyiben a **vastagbél-daganat** olyan kiterjedt, hogy a daganat nem távolítható el, a vastagbél kezdeti szakaszára lokalizálódik (helyezkedik el) és bélelzáródást okoz, ún. palliatív megoldást kell alkalmaznunk. Az elzáródott bélszakaszt egy másik bélkacs hozzávarrásával ki kell kerülni, különben halálhoz vezet az állapot. Amennyiben a daganat a vastagbél második felére lokalizálódik, a daganat előtti bélszakaszt kell a hasfalra kivezetni vendégnyílásként

Ha a daganat a környező szervekkel is összekapaszkodik, azon szervek kimetszése is szükséges lehet.

Beavatkozás szövődményei lehetnek:

Általános szövődmények:

Kialakulhat stressz fekély, gyomorvérzés. Embólia (érelzáródás), trombózis, tüdőgyulladás, torokgyulladás, vesegyulladás, hólyaggyulladás, ízületi fájdalmak (hosszú fekvés után), dekubitusz (felfekvés) hosszú fekvéstől, infúzió bekötés utáni vénagyulladás.

Műtési szövődmények: Vérzés, bél- és hólyagsérülés, anasztomózis (varrat) elégtelenség. Steril hasfalszétválás esetén reoperáció (ismételt műtét) válhat szükségessé. Gyulladás (bőrpír), nyirokfolyás, nyiroködéma, savózás, gennyedés, sebelhalás, bőrszél elhalás, hegfájdalom (lehet tartós is idegsérülés esetén). A műtési terület körüli lilás elszíneződés (véraláfutás).

Az esetlegesen fellépő szövődmények kezelése mindig az aktuális helyzettől függ és személyesen az operáló orvos ad róla részletes felvilágosítást.

A társult betegségek – cukorbetegség, magas vérnyomás, immunbetegség, vérzékenységi hajlam, tüdő-, szívbetegség –, a dohányzás, alkohol-, drogfogyasztás, gyógyszereszedés a műtét és szövődményeinek kockázatát növeli.

Amennyiben a kezelőszemélyzet ezen tényeket ismeri, a kezelés kockázata is csökkenthető.

Műtét utáni gondozás, utánkövetés:

Cél: Esetleges daganat kiújulás, második daganat keletkezésének felfedezése, további kezelések eldöntése. Megadott időszakonként az onkológia gondozóban jelentkezni kell, kezelő orvosa utasítása szerint.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelőorvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____)TAJ: _____.

tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

az orvos aláírása

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok _____ betegségét állapítottak meg és ennek megfelelően az alábbi beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek: _____

Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről.

Végbélrák

A végbél a vastagbél utolsó, kb. 13-15 cm-es szakasza.

A végbélrák a bél nyálkahártyájából kiinduló rosszindulatú daganat

Hajlamosító tényezők: Jóindulatú elváltozások, pl. polyposis, gyulladásos bélbetegségek. Emlőrák, méh- és petefészekrák után előfordulási esélye fokozott. A családi halmozódás bizonyított. A vastagbélrák miatt műtéten átesett egyének esélye második daganat megjelenésére háromszoros.

Kockázati tényezők: rostszegény, fehérjében dús, finomított szénhidrátokat tartalmazó étrend, a táplálék magasabb zsírtartalma, a fizikai aktivitás, sport hiánya. Alkoholisták, dohányosok körében magasabb a gyakoriság.

A szövettani kép szerint többféle természetű és megjelenésű lehet. Ugyanazon betegnél több daganat megjelenése is előfordulhat.

A betegség prognózisa (várható alakulása) attól függ, hogy csak a bélfalra terjed vagy a környező szírszövetre, nyirokcsomókra is, vagy távolabbi más szervekre (pl. máj, tüdő). Áttétképzés a véráramon vagy nyirokáramon keresztül történhet.

Kezdeti panaszok: a has néha alig észrevehető puffadása, a székrekedés és hasmenés váltakozó előfordulása bizonytalan hasi fájdalmak, rossz közérzet, émelygés, véres széklet, székelési inger.

Korai tünet: véres széklet, aranyér jelenléte esetén is előfordulhat végbélrák, ezért aranyeres panaszok esetén is kötelező a végbél ujjal történő és tükrözéses vizsgálata.

Előrehaladott tumorok okozhatnak vérzést, bélelzáródást. A daganat a végbélnyílás környékén előburjánozhat, ekkor már erős végbél és keresztcsonttáji fájdalmakkal jár. Ebben az állapotban már műtétileg eltávolíthatatlan.

A tünetmentes stádiumban (szűrés során) felismert daganat 5 éves túlélése 90%, a tüneteket okozóké már csak 40 %.

Diagnosztika: Fizikális vizsgálat: **Végbél ujjal történő vizsgálata kötelező.** A végbél daganatainak 35 %-a ujjal elérhető. Laboratóriumi vizsgálatok nem specifikusak (mérvadók).

Eszközös vizsgálatok: Végbél tükrözés, vastagbél tükrözés.

Képalkotó vizsgálatok: ultrahang, CT.

Kezelés: Műtét

Amennyiben a daganat természete indokolja, **végbéldaganat esetén sugár- és/vagy kemoterápia lehet szükséges műtét előtt és műtét után.**

Operálhatatlan esetekben (nagyon előrehaladott a daganat, a beteg állapota a műtétet nem engedi meg), sugár- és kemoterápia önállóan is szóba jöhet.

Alternatív megoldás nincs.

Amennyiben a beteg a műtétet, illetve a szükséges utókezeléseket nem fogadja el, a betegség korai halálos kimenetele várható.

Célja a daganatos bélszakasz és a hozzá tartozó nyirokcsomók, esetleges áttétek eltávolítása és a bél folytonosságának visszaállítása vagy a bélelzáródás megelőzése, a széklet vendégnyíláson való kivezetése.

Sugár- és kemoterápiával a szervezetben előforduló daganatsejtek kiirtása.

Műtési előkészítés: a bélcsatorna mechanikus kitisztítása (hashajtás), sebészi antibiotikum-megelőzés, trombózis (vérrögzépződés a vénákban) megelőzés, gyomorvédelem. Állandó katéter felhelyezése a hólyagba.

Érzéstelenítés: mindig altatásban, esetlegesen gerincérzéstelenítéssel kiegészítve.

Műtési eljárások:

Kicsi daganat esetén az elváltozás kimetszhető. A nagyobb daganat a környező nyirokcsomókkal együtt kerül eltávolításra. Ha a daganat a végbélnyílás fölött legalább 6-8 cm-rel helyezkedik el, speciális bélvarrógéppel a bél folytonossága helyreállítható. Előfordul, hogy a hasfal jobb oldalán a bélvarrat védelme céljából a székletet el kell terelni vendégnyíláson keresztül átmeneti időre.

Amennyiben a daganat a végbélnyíláshoz viszonyítva 5-6 cm alatt helyezkedik el, az egész végbélnyílással együtt kell eltávolítani. Ilyenkor a vendégnyílás a széklet kivezetésére végleges a hasfal bal oldalán (anuszpré).

Ha a daganat a környező szervekkel is összekapaszkodik, azon szervek kimetszése is szükséges lehet. Természetesen ezeknél a beavatkozásoknál a hasüreget meg kell nyitni.

Beavatkozás szövődményei lehetnek:**Általános szövődmények:**

Kialakulhat stressz fekély, gyomorvérzés. Embólia (érelzáródás), trombózis, tüdőgyulladás, torokgyulladás, vesegyulladás, hólyaggyulladás, ízületi fájdalmak (hosszú fekvés után), dekubitusz (felfekvés) hosszú fekvéstől, infúzió bekötés utáni vénagyulladás.

Műtési szövődmények:

Vérzés, bél-, vesevezeték-, húgycső- és hólyagsérülés, anasztomózis (varrat) elégtelenség, bélhalál. Steril hasfalszétválás esetén reoperáció (ismételt műtét) válhat szükségessé. Gyulladás (bőrpír), nyirokfolyás, nyiroködéma, savózás, gennyedés, sebelhalás, bőrszél elhalása, heg fájdalom (lehet tartós is idegsérülés esetén). A műtési terület körüli lilás elszíneződés (véraláfutás).

Az esetlegesen fellépő szövődmények kezelése mindig az aktuális helyzettől függ és személyesen az operáló orvos ad róla részletes felvilágosítást.

A társult betegségek – cukorbetegség, magas vérnyomás, immunbetegség, vérzékenységi hajlam, tüdő-, szívbetegség –, a dohányzás, alkohol-, drogfogyasztás, gyógyszereszedés a műtét és szövődményeinek kockázatát növeli.

Amennyiben a kezelőszemélyzet ezen tényeket ismeri, a kezelés kockázata is csökkenthető.

Műtét utáni gondozás, utánpótlás:

Cél: Esetleges daganat kiújulás, második daganat keletkezésének felfedezése, további kezelések eldöntése.

Megadott időszakonként az onkológia gondozóban jelentkezni kell kezelőorvosa utasítása szerint.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelőorvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, köztársasági nővér, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____)TAJ: _____.

tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok _____ betegséget állapítottak meg és ennek megfelelően az alábbi beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek: _____

Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről.

Mi a periproctalis abscessus? (Végbél, illetve a végbél nyílása melletti tályog)

A végbél és a végbélnyílás körüli, zsírral és kötőszövettel kitöltött tér bakteriális fertőződése által okozott gyulladásos beszűrődés, amely a folyamat előrehaladtával beolvad, és igen bűzös, sokszor 100-250 ml mennyiséget is elérő gennyet tartalmazó tályoggá alakulhat. A fertőzés az esetek döntő többségében a végbél flórájából ered, gyakrabban fordul elő férfiakon, fertőzésre hajlamos betegcsoportokon (cukorbeteg, rossz végbél körüli higiénés körülmények, homoszexualitás, leromlott általános állapot, immungyengeség).

A fertőzés kiindulópontja általában egy végbéltáji üreg, melyből direkt módon vagy az üreg mélyébe szájadzó mirigy kivezető csövén és a hozzá csatlakozó mirigyen keresztül jut a fertőzés a végbél körüli térbe. Előfordulhat azonban, hogy szőrtüsző, izzadság, illetve faggyúmirigy a fertőzés forrása. Ezek a tályogok általában felszínesek, közvetlenül a bőr alatt helyezkednek el. Az aranyerek sclerotizálása (injekciós vérzéscsillapítása) során az elhalt szövet, illetve a spontán kialakult bevérzés is elfertőződhet.

A mélyebben fekvő tályogok oka leggyakrabban traumás sérülés vagy idegentest által okozott végbél átfúródás (csont, halszájka, fogpiszkáló stb.).

Tünetek: A felülethez közel fekvő tályogok igen fájdalmasak főleg leülés és járás közben. Székelésnél ritkán fájnak. Megtekintéskor feltűnő, hogy a tályog feletti **bőr piros**, duzzadt, erősen **nyomásérzékeny**. Gyakori a magas **láz**, hidegrázás. Mélyebben fekvő tályogok esetén gyakran a láz a vezető tünet, a fájdalom tompább, férfiakon gyakori a **vizelésképtelenség**. Az urológiai betegségre utaló tünetek miatt sokszor csak többnapos késedelemmel kerül megfelelő kezelésre a beteg. Elhanyagolt esetekben a tályog spontán a végbél környéki bőr felszínére törhet, illetve visszatörhet a végbél fele, de betörhet akár a hasüregbe is.

A be nem olvadt tályogot párakötéssel készíthetjük beolvadásra.

A beolvadt tályogok kezelése: műtét

A beolvadás esetén feltárást kell végezni, a gennyet ki kell üríteni. A feltárást ki kell terjedjen a gyakran többrekeszes tályog minden zugára.

Nyitva kezelés, csíkozás, fertőtlenítő oldatos tályogöblítés a kezelés lényege. A gyógyulás elhúzódásakor, tartós szepszis (vérmérgezés) esetén, visszamaradt tályog lehetősége vetődik fel, ezért az újabb feltárást, a kezelésből kimaradt területek kitisztítása szükséges. Antibiotikummal nem lehet az ilyen eseteket megoldani.

Súlyos szepszis kialakulása esetén vagy eleve szepsztikus állapotban orvosi kezelésre kerülő betegek számára kórházi felvétel, feltárást és széles spektrumú anaerob kórokozókra is hatékony injekciós antibiotikum kezelés szükséges!

A műtétet rövid altatásban végezzük.

Alternatív megoldás nincs.

Szövődmények lehetnek:

Általános szövődmények:

Embólia (érelzáródás), trombózis (vérrögképződés a vénákban), tüdőgyulladás, torokgyulladás, vesegyulladás, hólyaggyulladás, ízületi fájdalmak (hosszú fekvés után), decubitus (felfekvés) hosszú fekvéstől, infúzió bekötés utáni vénagyulladás.

Műtéti szövődmények:

Vérzés, hegfájdalom (lehet tartós is idegsérülés esetén), széklettartási rendellenesség.

Az esetlegesen fellépő szövődmények kezelése mindig az aktuális helyzettől függ és személyesen az operáló orvos ad róla részletes felvilágosítást.

A társult betegségek – cukorbetegség, magas vérnyomás, immunbetegség, vérzékenységi hajlam, tüdő-, szívbetegség –, a dohányzás, alkohol-, drogfogyasztás, gyógyszereszedés a műtét és szövődményeinek kockázatát növeli.

Amennyiben a kezelőszemélyzet ezen tényeket ismeri, a kezelés kockázata is csökkenthető.

A spontán megnyílás és orvosi feltárást után is képződhet perianalis fistula (végbélsipoly) a tályogból. Az akut gyulladás lezajlása után a tályog kiújulhat, illetve tovább is terjedhet. Legsúlyosabb esetben generalizált szepszis (általános vérmérgezés) alakulhat ki a nekrotizáló fasciitis (lágyszövet-elhalás), a máj, a vese, a tüdő és a szív toxikus (mérgező) károsodása, illetve keringés összeomlás az érfalak toxikus tónusvesztése miatt.

Különleges helyzetet jelentenek a Crohn-betegség okozta végbél környéki és kismedencei szabálytalan elhelyezkedésű és gyakran a hasüreg felé terjedő tályogok. Ezek kezelése specializált szakintézetbe való, akut, sürgős esetben csak a legszükségesebb tályog feltárás javasolt.

A beavatkozás elmaradása vagy megtagadása a fent jelzett súlyos állapothoz vezethet.

Műtét előtti teendők:

Kórházi felvételkor alapos tisztálkodás, 6 órán át éhgyomorrra kell maradni. Egyéb előkészítésre nincs szükség.

Műtét utáni teendők:

Otthoni sebkezeléssel kapcsolatban (kötéscserék, tisztálkodás, főként székelés után, a seb tusolása) távozáskor a kezelőorvos részletes felvilágosítást ad. Kontrollvizsgálatokon utasítás szerint szükséges megjelenni.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelőorvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____)TAJ: _____.
tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20__ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok _____ betegségét állapítottak meg és ennek megfelelően az alábbi beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek: _____

Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről.

Mi a visszérbetegség?

A visszeresség kialakulásának egyik oka a kötőszöveti gyengeség. Családi halmozódás is megfigyelhető, ugyanis ez a hajlam öröklődhet. Másik oka a mozgásszegény életmód, a végtag izmok nem tudnak segíteni eleget a vérkeringésnek. Álló munkát végzőknél ezért gyakoribb.

Panaszok: Végtagfeszülés, duzzanat, éjszaka „nyugtalan láb”, fáradékonyság, esztétikailag is zavaró. Mivel az erek már nem tudják ellátni feladatukat, a későbbiekben szövődmények (gyulladás, trombózis – vérrögképződés a vénákban –, lábszárfekély) alakulhatnak ki. A visszér betegségnek különböző fokozatai vannak.

Kezelés nélkül szövődményes esetben gyulladás, trombózis, embólia (érelzáródás), lábszárfekély is kialakulhat.

1.) Főtörzsi és oldalági visszeresség:

A combtő és a belboka között elhelyezkedő felületes nagy visszér (Véna saphena magna) billentyűjének az elégtelensége következtében alakul ki. A mélyvénát és a felületes vénákat összekötő ún. perforans vénákban is a billentyűhiba következtében megfordul a keringés és a gyengébb falú felületes vénák felé történik az áramlás, kitágítva azokat. A kitágult vénák mérete nagyon különböző lehet.

2.) Oldalági visszeresség:

A főtörzs, a felületes nagy véna billentyűje ép, de a mélyvénákat a felületes vénákkal összekötő perforansok elégtelenek, így a felületes vénák felé folyik a vér és azok kitágulnak.

3.) Felületes, pókvéna tágulatok:

Okát kinyomozni nem lehet, csak tüneti kezelést lehet alkalmazni.

Műtéti megoldás célja: Tágult erek eltávolítása, a mélyvénák felőli felületes vénák felé áramlás megakadályozása.

A műtét feltétele, hogy a mélyvénákban elfolyási akadály ne legyen.

A műtétet általában gerinc érzéstelenítésben végezzük, de történhet altatásban is. Kisebb erek eltávolítása lehetséges helyi érzéstelenítésben.

Műtéti megoldás:

1.) Főtörzsi és oldalági visszeresség esetén a combtőben ejtett metszésből felkeressük a felületes nagyvéná beömlését a mélyvénába és lekötjük az oldalágaival együtt (az oldalágakból kiújulhat a visszeresség). A nagy felületes vénát – amennyiben a billentyűi elégtelenek –, rejtett módon eltávolítjuk. Az oldalági visszereket apró, fél cm-es nyílásokból távolítjuk el. A sebeket bőrvarrattal zárjuk, kivéve a fél cm-eseket. Kötés után tartós rugalmas pólya viselése szükséges.

2.) Oldalági visszeresség esetén kicsi nyílásokból a tágult visszereket eltávolítjuk. Esetlegesen észlelhető tágult mély és felületes vénákat, összekötő ereket lekötjük.

4.) Felületes pókvéna tágulatok:

Mivel a pontos eredete nem tisztázható, az okot megszüntetni nem lehet. Apró pici szúrásokból az ereket meg lehet szakítani. Teljesen nem lehet őket eltüntetni, csak esztétikailag szebbé tenni. Kiújulásra hajlamosak.

Alternatív megoldások:

Gyógyszeres kezelés: az érfalakat erősítő, a vénás keringést segítő, trombózist gátló szerek.

Kompressziós kezelés: gumiharisnya, rugalmas pólya viselése.

Vénás torna: Izommozgással segíthető a vénás keringés. Séta, kocogás, kerékpározás, úszás, speciális torna.

Tartós állás és lógatott lábbal ülés kerülése.

Ezek a kezelési módok a **visszerességet nem szüntetik meg**, csak az általuk okozott panaszon enyhítenek.

Az oldalági és felületes seprűvénák kezelésében szóba jön a **scleroterápia** is. Ennél a kezelési módnál gyulladást keltő anyagot adunk az érbe, majd szoros rugalmas pólya viselése szükséges 1 hétig és az érfal összetapad. Ennél a módszernél a visszeresség kiújulhat.

Beavatkozás szövődményei lehetnek:

Általános szövődmények lehetnek: Embólia, trombózis, tüdőgyulladás, torokgyulladás, vesegyulladás, hólyaggyulladás. A hosszú fekvéstől ízületi fájdalmak, decubitus (felfekvés), infúzió bekötés utáni vénagyulladás.

Műtéti szövődmények lehetnek: Vérzés (érsérülés, comb erei), idegsérülés (műtét utáni bőr érzéstelenség), gyulladás (bőrpír), nyirokfolyás, nyiroködéma, savózás, gennyedés, sebszétválás, sebelhalás, bőrszél elhalás, heg fájdalom (lehet tartós is idegsérülés esetén). A műtéti terület körüli és a comb és lábszár belső felületén lilás elszíneződés (véraláfutás).

Fejfájás a gerincérestelenítés következtében, de ritka szövődmény. Megelőzhető bő folyadék fogyasztással. Az **esetlegesen fellépő szövődmények kezelése mindig az aktuális helyzettől függ** és személyesen az operáló orvos ad róla részletes felvilágosítást.

A társult betegségek – cukorbetegség, magas vérnyomás, immunbetegség, vérzékenységi hajlam, tüdő-, szívbetegség –, a dohányzás, alkohol-, drogfogyasztás, gyógyszeresedés a műtét és szövődményeinek kockázatát növeli. Amennyiben a kezelőszemélyzet ezen tényeket ismeri, a kezelés kockázata is csökkenthető.

Műtét előkészítés: Műtét előtti este trombólizist gátló injekciót kap a beteg. Reggel éhgyomorrra marad és infúzió bekötés történik. A műtét és műtét utáni fájdalom kialakulásának csökkentése miatt a műtét előtt kúpot vagy kapszulát adunk, esetleg fájdalomcsillapító tapaszt helyezünk fel.

Gyakori, típusműtétről van szó. Transzfúzió (vérátömlesztés) adása nem szükséges, ha előre nem látható komplikáció nem lép fel.

A műtét elmaradásának veszélyei: Visszérgyulladás, trombólizis, később lábszárfekély kialakulása, az elvékonyodott felületen vénafalak sérülékenyek (vérzésveszély).

Kialakult trombólizis esetén a műtét elmaradása vagy megtagadása a trombólizis fokozódásával, embólia (érelzáródás) veszéllyel járhat.

Műtét előtti teendők: Szakrendelésen történő vizsgálat után történik az előjegyzés a kórházba. Előzetes vizsgálatokat járóbetegként kell elvégeztetni. Mellkasröntgen, EKG, laborvizsgálatok, altató orvosi konzílium.

Trombólizis, gyulladásos állapot esetén, ezen vizsgálatok sürgősséggel a kórházban történnek.

Műtét utáni teendők: Otthoni sebkezeléssel kapcsolatban a távozáskor operáló orvosa ad felvilágosítást. Fizikai kímélet szükséges 3-4 hétig, mely a műtét típusától és a beteg foglalkozásától függ. Kontrollvizsgálatokon az utasításnak megfelelően kell megjelenni. Rugalmas pólya viselése 4 hétig szükséges, majd fokozatos leszoktatás kb. 2 hétig.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Operáló orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ: _____.
tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20____ / ____ / ____.

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Páciensünk!

Az alábbiakban tájékoztatjuk a beavatkozásról:

A jelenség leírása: Az életkor előrehaladtával az arc bőre elvékonyodik, a bőrön barna foltok jelennek meg, a külső szemzugtól sugárirányban haladó ráncok, ún. szarkalábak indulnak ki. Az arc bőre ráncossá, ptoticussá válik. Toka is alakulhat a nyakon.

Definíció: Az arc öregkori megváltozása az arc bőrének, izomzatának megnyúlását és az arc zsírszövet **sorvadását** jelenti.

A kórfolyamat lényege: A bőr hámrétegének atrophíája, a kollagén rostok számának és minőségének változása, az izomzat sorvadása, megnyúlása, tónusának csökkenése jellemzi.

Lehetséges plasztikai sebészeti kezelési módszerek:

Klasszikus arcplasztika

Kémiai vegyszerekkel vagy lézerrel történő bőrfelújító kezelés

A plasztikai sebészeti beavatkozás lényege, a műtét elemei és időtartama: A műtét lényege az arc laza, ráncos bőrének eltávolítása, izomtónus csökkenése miatt az arc fasciát raffoljuk.

A műtét előtt alapos fertőtlenítő hajmosást kell végezni, a fölösleges laza bőrt kijelöljük. A halántékon ejtett metszés a hajhátártól hátra kb. 5 cm-re és a fül legmagasabb pontjától 5 cm-re esik, majd ez folytatódik a fül előtt és a fülcimpát megkerülve a fül mögött halad tovább. A bőr alapjáról történő felemelése után a fölösleges bőr kimetszésre kerül. Az arc bőnyét öltésekkel feszítjük.

A vérzéscsillapítás után, drain (cső vagy gumikesztyű csikok) kerül a sebekbe, bőrvarrat és kötés kerül az arcra.

A műtét időtartama klasszikus arcplasztika esetén kettő és három óra között változhat.

Az érzéstelenítésről: Az arcplasztika történhet helyi érzéstelenítéssel és altatásban. Helyi érzéstelenítéskor a fájdalomcsillapítót injekció formájában adjuk az arc bőre alá. Az injekció hatása azonnal kialakul és további fájdalomtól nem kell tartani. Helyi érzéstelenítésben végzett műtét esetén a páciens együttműködése kedvező lehet a sebész számára.

Abban az esetben, amikor a páciens érzékeny, nehezen viseli az arcon végzett beavatkozást vagy a műtét félelemmel tölti el, helyesebb a műtétet általános érzéstelenítésben végezni. Ebben az esetben a páciens együttműködésére nem számíthatunk.

A műtét utáni kezelés, gyógyszerek, életmód otthon, orvosi ellenőrzés: A műtőben az arcra helyezett kötést a páciens távozása előtt az orvos ellenőrzi. A műtési terület környezetének hűtése a duzzanat kialakulását mérsékli és kellemes hűvös érzetet kelt. A hűtés végezhető arcmaszk vagy jégtömlő segítségével, melyet steril kendővel választunk el az arctól. Ritkán előfordulhat, hogy a kötőhártyán gyulladás, váladékképződés jelentkezik, ilyenkor a műtét után antibiotikum tartalmú szemcsepp használata szükséges orvosi utasítás szerint. A duzzanat és kék elszíneződés csökkentése érdekében adható Vitamin C, Vitamin K, valamint a keringést és felszívódást elősegítő gyógyszerek.

A műtét utáni időszakban kerülni kell a fokozott fizikai terhelést és minden olyan tevékenységet, mely vérnyomás emelkedéssel jár. Kerülendő a forró és erősen fűszeres vagy nagyon kemény élelmiszerek fogyasztása.

A műtét utáni kezelésben az operáló orvos utasításaitól eltérni nem lehet. A kezelés módosítására vagy kiegészítésére csak a kezelő orvos adhat engedélyt. A műtét utáni orvosi ellenőrzés időpontját a kezelőorvos határozza meg. A műtét és az ellenőrzés időpontja között felmerülő probléma esetén helyes, ha a páciens a kezelőorvosához fordul tanácsért.

Milyen tünetek észlelésekor kell azonnal a kezelőorvoshoz fordulni: Az arcplasztika után kialakuló vérzés, fokozódó fájdalom, növekedő arc- vagy nyakduzzanat esetén azonnal fel kell keresni az operáló orvost. A műtét környezetében kialakuló fájdalmas bőrpír, váladékozás esetén haladéktalanul fel kell keresni a kezelőorvost.

A kórházi tartózkodás és a sebgyógyulás időtartama: Intelligens, rendezett körülmények között élő, lakásában nem egyedül tartózkodó, az orvosi utasításokat betartó, kommunikációra képes páciens az arcplasztika után csak egynapos kórházi ápolást igényel. A műtétet követően egynapos megfigyelés után a páciens hazabocsátható. Amennyiben az említett feltételek nem teremthetők meg otthonában, úgy több napig hospitalizáció javasolt.

A sebgyógyulás időtartama 5-7 nap. Ez nem jelenti azt, hogy az arcon a műtési terület környezetében lévő kék elszíneződés teljesen eltűnik. Az arc duzzanatának és a kék elszíneződés eltűnése 4-6 hétig is eltarthat.

A beavatkozás elvégzésének feltételei: A páciens teljes szellemi és fizikai jóléte, negatív laboratóriumi és belgyógyászati kivizsgálási eredmény.

A műtési megbízás és beleegyező nyilatkozat páciens általi, kellő felvilágosítás utáni aláírása.

A műtési indikáció: Arcplasztika műtétének indikációját a páciens állítja fel. A műtét indokolt abban az esetben, amikor az arc laza bőre az arc harmóniáját rontja és a páciens életkoránál idősebbnek látszik. Toka képződése.

1 Beteg aláírása: _____.

A műtét kontraindikáció: Nem végezhető esztétikai okból arcplasztika akkor, ha a műtét előtti kivizsgálás kóros laboratóriumi értékeket mutat (anaemia, vérzékenység), belgyógyászati (hypertonia, diabetes) betegség vagy fennálló hormonális diszfunkció (hyperthyreosis) esetén. Nem végezhető szemhéj plasztika abban az esetben, ha a páciens elvárásai irreálisak.

A műtét általános és speciális kockázati tényezői, lehetséges szövődmények: Az arcplasztika során kialakulhat vérzés és gyulladás, a műtét speciális kockázatát jelenti az arcideg bénulása, bőrelhalás, kóros hegesezési hajlam.

Arcplasztika helyett alkalmazható lehetséges alternatív megoldások: Endoscopos homlokplasztika, az arc bőrének kémiai vagy lézerrel történő felújítása.

Az arcplasztika várható eredménye: Az arcplasztika esztétikai eredménye az arc laza ráncos bőrének és a toka megszűnése. Az arc ráncainak megszűnése a páciens arcának fiatalosabb megjelenést biztosít, helyreállítja az arc harmóniáját. Az arckifejezés nyitottá, a tekintete érdeklődővé válik.

Kötelező utánvizsgálat és rendszeres ellenőrzés: A páciens az orvosi utasításokat, magyarázat és szükség esetén bemutatás után betartja, a kezelőorvos által meghatározott ellenőrzés időpontjában megjelenik. A varratszedés megtörténte után egy hónappal befejező, ellenőrző vizsgálat történik.

Az Ön kezelésében részt vesznek: kezelőorvosa, osztályos orvos, osztályos ápolók, kötözős nővér, altatóorvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ:

_____, tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapottommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Páciensünk!

Az alábbiakban tájékoztatjuk a beavatkozásról:

A jelenség leírása:

Gyakori jelenség, hogy az emlőmirigyek a nemi érés során túlfejlődnek (hyperplasia, gigantomastia), vagy terhességet és szülést, szoptatást követően a hormonális változások hatására növekedésnek, majd sorvadásnak indulnak. Ritka esetekben a sorvadás nem következik be, sőt, a hyperplasia fokozódik, és ezért a nő páciens nagynak, elviselhetetlen súlyúnak, vagy a súly miatt nagymértékben megereszkedettnek tartja mellét, zavarja a mindennapi életben, párkapcsolatában, kissebségi komplexus alakulhat ki emiatt.

A nagyfokú túlsúly és a kóros kövérség is okozhat nagyméretű, óriásméretű emlőtúltengést. Az emlőmirigyek nem mindig fejlődnek egyforma nagyságúra, ezért aszimmetria alakul ki a pubertás (serdülőkor) után. Van olyan tünetegyüttes, amikor a két emlő eltérő nagyságot mutat. Ebben az esetben egyoldali emlőkisebbitésre van szükség.

Definíció: A női emlő bőrének megereszkedése és túltengése és a bimbóudvar megsüllyedése.

A kórfolyamat lényege: Belső (endogén, hormonális hatás, genetikus tényezők) és külső (exogén okok, mint pl. túlsúly, kóros kövérség) okok miatt az emlőmirigy nagysága túlhaladja az általában elfogadott mértéket. Az ily módon kialakult nagy, általában csaknem mindig lógó emlő nem csupán esztétikai panaszokat okoz, hanem súlya miatt a beteget a mindennapi tevékenységében gátolhatja. Az emlő alatti terület tisztán tartása nehéz, a bőr gyakran gombásan és bakteriálisan fertőződik.

Klinikai megjelenési formái: Nagy emlők minimális, közepes, vagy nagyméretű lógással.

Lehetséges plasztikai sebészeti kezelési módszerek:

A méretcsökkentő és felvarrás emlőplasztikai műtétek számos változata ismeretes. A módszer megválasztásakor döntő szempont a méret, az emlő szerkezete és a megereszkedés mértéke.

A plasztikai beavatkozás lényege, a műtét elemei és időtartama: A műtét lényege a páciens kérésének és anatómiai adottságainak megfelelő mellméret kialakítása az emlő állományának kisebbitésével, egyúttal a túltengéses bőr és a megsüllyedt bimbó-bimbóudvar megfelelő helyének kialakítása. A műtét során a bimbóudvar körüli és ezt az emlő áthajlási redőjével összekötő hosszanti metszésből és az emlő áthajlásában vezetett metszésből kipreparáljuk az emlőmirigyet. A mell állományát megkisebbitjük (ha szükséges), majd a mirigyállományt tömörítjük. Ezt követően eltávolítjuk a bőrfelesleget, majd a sebszéleket roncsolásmentes, belső plasztikai varratsorral egyesítjük. Műtétet követően melltartó nyomókötetést kell viselni, melynek időtartamát az operáló orvos határozza meg. A műtét átlagos időtartama két-három óra.

Az érzéstelenítésről:

A mellkisebbitő és felvarrás műtét érzéstelenítését a mell mérete, a páciens általános állapota, a szövödmények, a műtét alatti megterhelések, és a kooperációképesség határozza meg. Kisebb méretű mell kombinált helyi érzéstelenítésben elvégezhető. Itt az érzéstelenítő szer injekciós tűvel való bejuttatása okoz kellemetlenséget, emellett a szövödmények száma kisebb. A nagyobb méretű mellek operációja általános érzéstelenítésben (altatásban) végezhető el.

Műtét utáni kezelés, gyógyszerek, életmód otthon, orvosi ellenőrzés:

A műtőben felhelyezett kötést az orvos ellenőrzi. Az első kötéscsere 24-48 órán belül történik. A kötéscserét, annak módját és idejét az orvos határozza meg. Néhány napig szükség lehet fájdalomcsillapító szedésére, egyéni érzékenységtől függően. A műtét utáni időszakban általában nem szükséges más gyógyszert szedni, de ettől az operáló orvos utasítására esetenként lehet eltérés.

A műtét utáni időszakban kímélő életmód javasolt, 6 hétig kerülni kell a fokozott fizikai megterhelést. A beteg el tudja látni magát, mozgásképes marad, és szellemi munkát is végezhet. Ezen időszak alatt melltartó viselése szükséges.

A műtét utáni kezelésben az operáló orvos utasításaitól eltérni nem lehet. A kezelés módosítására vagy kiegészítésére csak a kezelő orvos adhat engedélyt. A műtét utáni ellenőrzés időpontját az orvos határozza meg. A kezelésekről való távolmaradásért és az ebből adódó esetleges egészségromlásért a beteget terheli a felelősség.

Milyen tünetek észlelésekor kell azonnal a kezelőorvoshoz fordulni:

Emlőműtét után fellépő láz, az emlő hirtelen megduzzadása, lüktető fájdalma, a seb váladékozása, a felkar mozgáskorlátozottsága esetén azonnal fel kell keresni az operáló orvost.

A kórházi tartózkodás és a sebgyógyulás időtartama:

Emlőfelvarrás után célszerű egy napot az operáló intézményben eltölteni (kötés-, drain ellenőrzés, eltávolítás, csere, fájdalomcsillapítás, esetleg antibiotikus kezelés, narkózis (altatás) utáni hányás kezelése stb miatt). Ezt befolyásolja az érzéstelenítés fajtája. A sebgyógyulás 14-21 nap. A varrat eltávolítása több lépcsőben történik, az orvos utasítása szerint. A beavatkozás után a metszések helyén hegek alakulnak ki. A hegszakaszok találkozásánál a feszülés és a nagyfokú igénybevétel miatt elhúzódó sebgyógyulás lehetséges. A hegeképződés időtartama kb. 1 év. A hegek képződését számos tényező befolyásolja. A feszülés, amely minden mellfelvarró műtét után várhatóan a hegek kiszélesedését eredményezi, a bőrtípus, a bőrszín, az életkor, alapbetegségek befolyásolják a hegeseést. A gyógyulást intézetünk kontrollálja.

A beavatkozás elvégzésének feltételei:

A páciens teljes szellemi és fizikai jólléte, negatív laboratóriumi, onkológiai, emlődiagnosztikai leletek, negatív belgyógyászati kivizsgálási eredmény.

A műtėti indikáció: A felvarrásos (mastopexia) emlőplasztika műtétének javallatát a páciens állítja fel. A műtét indokolt abban az esetben, amikor nagyméretű melle a betegnek pszichés és funkcionális panaszokat okoz. A mellfelvarrás időpontjának megválasztásakor javasolt figyelembe venni a testsúlyt, a szülés idejét és a szoptatási időszakot.

A műtėti kontraindikáció:

Nem végezhető el a műtét, ha

- a műtét előtti kivizsgálás kóros laboratóriumi értékeket mutat (cukorbetegség, vérszegénység, vérzékenység stb.)
- az emlőben kóros csomót észlelünk fizikálisan, vagy emlődiagnosztikai vizsgálat kapcsán
- a műtét előtti belgyógyászati kivizsgálás egyéb betegséget talál
- irreális méretű emlőt szeretne a beteg, ha elvárása túlzó

A műtét általános és speciális kockázati tényezői, lehetséges szövődmények:

Az altatásban végzett műtét érzéstelenítési kockázati tényezőit az érzéstelenítés altatásban (narkózis) tájékoztató tartalmazza. Az altatásba való beleegyező nyilatkozatot a műtét előtt alá kell írni. Műtét után nagyon ritkán kialakulhat vérzés, gyulladás, sebszétválás, mely problémákat az operáló intézet köteles elhárítani. A maradó emlőmirigyben lehetnek később jó- és rosszindulatú elváltozások, mastopathiás (mellszövetek normális anatómiai fejlődésének eltérése) elfajulás, melyek nem a mellkisebbités, mellfelvarrás következményei. A késői műtét utáni időszakban előfordulhat egyik vagy mindkét emlőben hiperaktív jóindulatú mirigy növekedés is. Intakt (műtét nélküli) emlőben is előfordulhat, hogy terhességkor feszülés, fájdalom jelentkezik. Ez előadódhat operált emlőben is, amit gyakran a műtét tényével hoznak összefüggésbe. Mastopathiás fájdalmak terhesség nélkül is jelentkezhetnek bármely korban, de főleg fiatal korban, mely fájdalmak a menopauza (változókor) után, illetve gyógyszeres kezelésre csökkennek.

A mindennapi élet, a sport, tompa erőbehatás, magas nyomás (búvárkodás), kis légnyomás (repülő, nagy magasság) kárt nem okozhat az emlőkben. Az emlők érzésminőségének változása nagymértékben függ a mellek méretétől és szerkezetétől. A bimbó-bimbódudvar teljes vagy részleges érzéskiesése, vérkeringés zavara – ennek következményeként elhalás (necrosis) – is előfordulhat, mely az eredeti mellmérettől és a bimbó-bimbódudvar megsüllyedésének mértékétől függ.

A felvarrásos emlőplasztika (mastopexia) helyett alkalmazható lehetséges alternatív megoldások:

Jelenleg elfogadott alternatív megoldás nincs!

A felvarrásos emlőplasztika várható eredménye:

A műtét után elvárható, hogy az emlők mérete az elfogadott vagy a páciens által óhajtott méretű legyen, a lógás megszűnjön. A műtét során kialakított állapot több évig fennmaradhat. A végeredmény függ a páciens szöveteinek minőségétől is. Az eredményt befolyásolhatja a terhesség, szülés, szoptatás, hormonális változások és hormonális kezelés, betegség, nagymértékű hízás és fogyás.

A felvarrásos emlőplasztika következményei:

Közvetlenül a műtét után erős, feszülő fájdalom természetes, mely egy-két hónap után csökken és megszűnik. Ettől mindkét irányban egyéni érzékenységtől függően lehetnek eltérések. A műtétet követően a heg kiszélesedhet, keloidosan (hegszövet abnormális túlbujánzása) kiforthat, ezt előre prognosztizálni nem lehetséges. A hegben a biológiai folyamatok egy évig zajlanak. Egyik vagy mindkét felsővégtagi mozgás- vagy érzészavarok szintén előfordulhatnak a műtőasztalon való hosszú fektetés miatt.

Kötelező utánvizsgálat és rendszeres ellenőrzés:

A páciens az orvosi utasításokat betartja, kötelező ellenőrző vizsgálatokon megjelenik a kezelő orvos által meghatározott időpontokban. Az emlőfelvarráson átesett páciensek a javasolt és kötelező időszakonkénti emlődiagnosztikai szűrésen vegyenek részt.

Az Ön kezelésében részt vesznek: kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altatóorvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____)TAJ: _____.
tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Páciensünk!

Az alábbiakban tájékoztatjuk a beavatkozásról:

A jelenség leírása: Gyakori jelenség, hogy az emlőmirigyek a nemi érés során túlfejlődnek (hyperplasia, gigantomastia) vagy terhességet és szülést, szoptatást követően a hormonális változások hatására növekedésnek, majd sorvadásnak indulnak. Ritka esetekben a sorvadás nem következik be, sőt, a hyperplasia fokozódik és ezért a női páciens nagynak, elviselhetetlen súlyúnak, vagy a súly miatt nagymértékben megereszkedettnek tartja mellét, zavarja a mindennapi életben, párkapcsolatában, kisebbségi komplexus alakulhat ki emiatt.

A nagyfokú túlsúly és a kóros kövérség is okozhat nagyméretű, óriásméretű emlőtúltengést. Az emlőmirigyek nem mindig fejlődnek egyforma nagyságúra, ezért aszimmetria alakul ki a pubertás (serdülőkor) után. Van olyan tünetegyüttes, amikor a két emlő eltérő nagyságot mutat. Ebben az esetben egyoldali emlőkisebbitésre van szükség.

Definíció: A női emlő mirigyeinek túltengése (hyperplasiája), az emlő bőrének megereszkedése és túltengése és a bimbóudvar megsüllyedése.

A kórfolyamat lényege: Belső (endogén, hormonális hatás, genetikus tényezők) és külső (exogén okok, mint pl. túlsúly, kóros kövérség) okok miatt az emlőmirigy nagysága túlhaladja az általában elfogadott mértéket. Az ily módon kialakult nagy, általában csaknem mindig lógó emlő nem csupán esztétikai panaszokat okoz, hanem súlya miatt a beteget a mindennapi tevékenységében gátolhatja. Az emlő alatti terület tisztán tartása nehéz, a bőr gyakran gombásan és bakteriálisan fertőződik. Az extrém mértékben megnövekedett emlőben gyakran zsíros elfajulás jelentkezik.

Klinikai megjelenési formái: Nagy emlők minimális, közepes vagy nagy mértékű lógással. Hatalmas emlők (gigantomastia), melyek súlya a több kg-tól több mint tíz kg-os súlyt is elérhet, nagyméretű megereszkedéssel.

Lehetséges plasztikai sebészeti kezelési módszerek: A méretcsökkentő emlőplasztikai műtétek számos változata ismeretes. A módszer megválasztásakor döntő szempont a méret, az emlő szerkezete és a megereszkedés mértéke.

A plasztikai beavatkozás lényege, a műtét elemei és időtartama: A műtét lényege a páciens kérésének és anatómiai adottságainak megfelelő mellméret kialakítása az emlő állományának kisebbitésével, egyúttal a túltengéses bőr és a megsüllyedt bimbó-bimbóudvar megfelelő helyének kialakítása. A műtét során a bimbóudvar körüli és ezt az emlő áthajlási redőjével összekötő hosszanti metszésből és az emlő áthajlásában vezetett metszésből kipreparáljuk az emlőmirigyet. A mell állományát megkisebbitjük, majd a mirigyállományt tömörítjük. Ezt követően eltávolítjuk a bőrfelesleget, majd a sebszéleket roncsolásmentes, belső plasztikai varratsorral egyesítjük. Műtétet követően melltartó nyomókötetést kell viselni, melynek időtartamát az operáló orvos határozza meg. A műtét átlagos időtartama két-három óra.

Az érzéstelenítésről: A mellkisebbitő műtét érzéstelenítését a mell mérete, a páciens általános állapota, a szövödmények, a műtét alatti megterhelések és a kooperációképesség határozza meg. Kisebb méretű mell esetén a beavatkozás kombinált helyi érzéstelenítésben elvégezhető. Itt az érzéstelenítő szer injekciós tűvel való bejuttatása okoz kellemetlenséget, emellett a szövödmények száma kisebb. A nagyobb méretű mellek operációja általános érzéstelenítésben (altatásban) végezhető el.

Műtét utáni kezelés, gyógyszerek, életmód otthon, orvosi ellenőrzés: A műtőben felhelyezett kötést az orvos ellenőrzi. Az első kötéscsere 24-48 órán belül történik. A kötéscseréket, annak módját és idejét az orvos határozza meg. Néhány napig szükség lehet fájdalomcsillapító szedésére, egyéni érzékenységtől függően. A műtét utáni időszakban általában nem szükséges más gyógyszert szedni, de ettől az operáló orvos utasítására esetenként lehet eltérés.

A műtét utáni időszakban kímélő életmód javasolt, 6 hétig kerülni kell a fokozott fizikai megterhelést. A beteg el tudja látni magát, mozgásképes marad és szellemi munkát is végezhet. Ezen időszak alatt melltartó viselése szükséges. A műtét utáni kezelésben az operáló orvos utasításaitól eltérni nem lehet. A kezelés módosítására vagy kiegészítésére csak a kezelő orvos adhat engedélyt. A műtét utáni ellenőrzés időpontját az orvos határozza meg. A kezelésekről való távolmaradásért és az ebből adódó esetleges egészségromlásért a beteget terheli a felelősség.

Milyen tünetek észlelésekor kell azonnal a kezelőorvoshoz fordulni: Emlőműtét után fellépő láz, az emlő hirtelen megduzzadása, lüktető fájdalma, a seb váladékozása, a felkar mozgáskorlátozottsága esetén azonnal fel kell keresni az operáló orvost.

A kórházi tartózkodás és a sebgyógyulás időtartama: Emlőkisebbités után célszerű egy napot az operáló intézményben eltölteni (kötés-, drain ellenőrzés, eltávolítás, csere, fájdalomcsillapítás, esetleg antibiotikus kezelés, narkózis (altatás) utáni hányás kezelése stb. miatt). Ezt befolyásolja az érzéstelenítés fajtája. A sebgyógyulás 14-21 nap. A varrat eltávolítása több lépcsőben történik, az orvos utasítása szerint. A beavatkozás után a metszések helyén hegek alakulnak ki. A hegszakaszok találkozásánál a feszülés és a nagyfokú igénybevétel miatt elhúzódó sebgyógyulás lehetséges. A hegeképződés időtartama kb. 1 év. A hegek képződését számos tényező befolyásolja. A feszülés, amely minden mellkisebbitő műtét után várhatóan a hegek kiszélesedését eredményezi, a bőrtípus, a bőrszín, az életkor, alapbetegségek befolyásolják a hegeseledést. A gyógyulást intézetünk kontrollálja.

A beavatkozás elvégzésének feltételei: A páciens teljes szellemi és fizikai jólléte, negatív laboratóriumi, onkológiai, emlődiagnosztikai leletek, negatív belgyógyászati kivizsgálási eredmény.

A műtéti indikáció: A méretcsökkentő emlőplasztika műtétének javallatát a páciens állítja fel. A műtét indokolt abban az esetben, amikor nagyméretű melle a betegnek pszichés és funkcionális panaszokat okoz. A mellkisebbités időpontjának megválasztásakor javasolt figyelembe venni a testsúlyt, a szülés idejét és a szoptatási időszakot. A mellkisebbitő műtétet a szülést követően 1 évvel, a testsúly szempontjából a javasolt, kívánt és a tartható testsúly mellett javasolt elvégezni.

A műtéti kontraindikáció:

Nem végezhető el a műtét, ha

- a műtét előtti kivizsgálás kóros laboratóriumi értékeket mutat (cukorbetegség, vérszegénység, vérzékenység stb.)
- az emlőben kóros csomót észlelünk fizikálisan vagy emlődiagnosztikai vizsgálat kapcsán
- a műtét előtti belgyógyászati kivizsgálás egyéb betegséget talál.
- irreális méretű emlőt szeretne a beteg, ha elvárása túlzó

A műtét általános és speciális kockázati tényezői, lehetséges szövődmények: Az altatásban végzett műtét érzéstelenítési kockázati tényezőit az érzéstelenítés altatásban (narkózis) tájékoztató tartalmazza. Az altatásba való beleegyező nyilatkozatot a műtét előtt alá kell írni. Műtét után nagyon ritkán kialakulhat vérzés, gyulladás, sebszétválás, mely problémákat az operáló intézet köteles elhárítani. A maradó emlőmirigyben lehetnek később jó és rosszindulatú elváltozások, mastopathiás (mellszövetek normális anatómiai fejlődésének eltérése) elfajulás, melyek nem a mellkisebbités következményei. A késői műtét utáni időszakban előfordulhat egyik, vagy mindkét emlőben hiperaktív jóindulatú mirigy növekedés is. Intakt (műtét nélküli) emlőben is előfordulhat, hogy terhességkor feszülés, fájdalom jelentkezik. Ez előadódhat operált emlőben is, amit gyakran a műtét tényével hoznak összefüggésbe. Mastopathiás fájdalmak terhesség nélkül is jelentkezhetnek bármely korban, de főleg fiatal korban, mely fájdalmak a menopauza (változókor) után, illetve gyógyszeres kezelésre csökkennek.

A mindennapi élet, a sport, tompa erőbehatás, magas nyomás (búvárkodás), kis légnyomás (repülő, nagy magasság) kárt nem okozhat az emlőkben. Az emlők érzésminőségének változása nagymértékben függ a mellek méretétől és szerkezetétől. A bimbó-bimbóudvar teljes vagy részleges érzéskiesése az eredeti mellmérettől és a bimbó-bimbóudvar megsüllyedésének mértékétől függ.

A redukciós emlőplasztika helyett alkalmazható lehetséges alternatív megoldások: Jelenleg elfogadott alternatív megoldás nincs!

A méretcsökkentő plasztika várható eredménye: A műtét után elvárható, hogy az emlők mérete az elfogadott, vagy a páciens által óhajtott méretű legyen, a lógás megszűnjön. A műtét során kialakított állapot több évig fennmaradhat. A végeredmény függ a páciens szöveteinek minőségétől is. Az eredményt befolyásolhatja a terhesség, szülés, szoptatás, hormonális változások és hormonális kezelés, betegség, nagymértékű hízás és fogyás.

A méretcsökkentő emlőplasztika következményei: Közvetlenül a műtét után erős, feszülő fájdalom természetes, mely egy-két hónap után csökken és megszűnik. Ettől mindkét irányban egyéni érzékenységtől függően lehetnek eltérések. A műtétet követően a heg kiszélesedhet, keloidosan (hegszövet abnormális túlbujánzása) kiforthat, ezt előre prognosztizálni nem lehetséges. A hegben a biológiai folyamatok egy évig zajlanak. Egyik vagy mindkét felsővégtagi mozgás- vagy érzészavarok szintén előfordulhatnak a műtőasztalon való hosszú fektetés miatt.

Kötelező utánvizsgálat és rendszeres ellenőrzés: A páciens az orvosi utasításokat betartja, kötelező ellenőrző vizsgálatokon megjelenik a kezelő orvos által meghatározott időpontokban. Az emlőredukción (emlőkisebbitésen) átesett páciensek a javasolt és kötelező időszakonkénti emlődiagnosztikai szűrésen vegyenek részt.

Az Ön kezelésében részt vesznek: kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altatóorvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ:

_____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Páciensünk!

Az alábbiakban tájékoztatjuk a beavatkozásról:

A jelenség leírása:

A fülkagylók a koponyától hegyes szögben az átlagosnál jobban elállnak.

Definíció:

Veleszületetten egyik vagy mindkét fülkagyló a koponyától hegyes szögben eláll, a fülkagyló hátsó széle legalább másfél cm-re van a koponyától.

A kórfolyamat lényege:

A porcós váz veleszületett alakváltozása miatt a fülkagyló eláll a koponyától.

Klinikai megjelenési formái:

Egyik vagy mindkét fülkagyló hegyes szögben a koponyától az átlagosnál jobban eláll.

Lehetséges plasztikai sebészeti kezelési módszerek: Fülplasztika

A plasztikai sebészeti beavatkozás lényege, a műtét elemei és időtartama:

A műtét lényege, hogy a fülkagyló hátsó részén metszést ejtünk, szükség esetén babérlevél alakú bőrkimetszést is végzünk. A porcon a helix ívének megfelelően csík alakú bemetszéseket ejtünk, illetve porccsik kimetszését végezzük.

Öltésekkel a porcot olyan helyzetben rögzítjük, hogy a fülkagyló jobban a koponyához simuljon. Ezt követően bőrvarratot végzünk, nyomókötetést alkalmazunk. A műtét időtartama kb. 1 óra.

Az érzéstelenítésről: A fülplasztika történhet helyi érzéstelenítéssel vagy altatásban. Gyermekeket általában altatásban operálunk. Helyi érzéstelenítéskor az érzéstelenítő injekciót közvetlenül a fül bőre alá adjuk mindkét oldalról, hatása azonnal kialakul.

A műtét utáni kezelés, gyógyszerek, életmód otthon, orvosi ellenőrzés:

A műtőben felhelyezett kötetést a páciens távozása előtt az orvos ellenőrzi. A műtét utáni időszakban kerülni kell a fokozott fizikai terhelést, a fül megütését és minden olyan tevékenységet, amely vérnyomás emelkedéssel járhat. Fontos, hogy állandóan steril kötés legyen a füleken.

A műtét utáni kezelésben az operáló orvos utasításaitól eltérni nem lehet. A kezelés módosítására vagy kiegészítésére csak a kezelő orvos adhat engedélyt. A műtét utáni orvosi ellenőrzés időpontját a kezelő orvos határozza meg. A műtét és az ellenőrzés időpontja között felmerülő probléma esetén helyes, ha a páciens az orvosához fordul tanácsért.

Milyen tünetek észlelésekor kell azonnal a kezelő orvoshoz fordulni:

Vérzés esetén, illetve a fülkagyló lüktető fájdalma, váladékozása, láz esetén fel kell keresni az operáló orvost.

A kórházi tartózkodás és a sebgyógyulás időtartama:

Intelligens, rendezett körülmények között élő, lakásban nem egyedül tartózkodó, az orvosi utasításokat betartó, kommunikációra képes páciens esetén a fülplasztika nem igényel kórházi ápolást. A műtét, majd néhány órás megfigyelés után a páciens haza bocsátható. Amennyiben az említett feltételek nincsenek meg, úgy 1 napig kórházi ápolás javasolt. A sebgyógyulás időtartama 7-14 nap, varratszedés után pár nappal az esetleges duzzanat megszűnik.

A beavatkozás elvégzésének feltételei:

A páciens teljes szellemi és fizikai jólléte, negatív laboratóriumi eredmények. A páciens kellő felvilágosítás után a műtét megbizást és beleegyező nyilatkozatot aláírta (kiskorú esetén szülő vagy gondviselő).

A műtét indikáció:

A fülplasztika műtét indikációját a páciens (szülő) állítja fel.

A műtét kontraindikáció: Nem végezhető fülplasztika akkor, ha a műtét előtti kivizsgálás kóros laboratóriumi elváltozásokat mutat, belgyógyászati betegség esetén, illetve ha a páciens elvárásai irreálisak.

A műtét általános és speciális kockázati tényezői, lehetséges szövődmények:

Fülplasztika műtét után kialakulhat vérzés és gyulladás.

A fülplasztika helyett alkalmazható lehetséges alternatív megoldások:

A műtéttel szemben alternatív megoldás nincs.

A fülplasztika várható eredménye: A fülkagylók az átlagosnak megfelelően a koponyához simulnak, és kialakul a megfelelő porcok ív a fülkagyló elülső felszínén.

A fülplasztika következményei:

Közvetlenül a műtét után fájdalom lép fel, a fülkagyló duzzadt. A műtét következtében vékony heg marad vissza.

Kötelező műtét utáni vizsgálat, és rendszeres ellenőrzés:

A páciens az orvosi utasításokat betartja, a kezelő orvos által meghatározott időpontban megjelenik. Varratszedés után még 3-4 hétig alvás esetén a fülkagylókat egy pánttal óvni kell az esetleges előregyűrődéstől, hogy a porc az új helyzetében megfelelően összehegesedhessen.

Az Ön kezelésében részt vesznek: kezelőorvosa, osztályos orvos, osztályos ápolók, kötözős nővér, altatóorvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ: _____.
tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet
Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Páciensünk!

Az alábbiakban tájékoztatjuk a beavatkozásról:

A jelenség leírása: Terhességet és nagyobb testsúlyingadozást követően a hasfali bőr és izomköpeny megereszkedettsége teszi indokolttá a beavatkozást. Szülés után az alhas bőre kinyúlik, sok esetben kötényszerűen lóg, az egyenes hasizmok egymástól eltávolodnak és ez az állapot diétával és sportolással sem szüntethető meg.

A beavatkozás: A műtét során két esztétikai és funkcionális zavart okozó elváltozást szüntetünk meg. A dermolipectomia jelenti a bőr és zsírfelület kimetszését, nevezetesen a köldök körülmetésése után a köldök felett és a szeméremdomb felett 3 ujjnyival ejtett, egymással a középső hónaljvonalakban találkozó metszések által körülhatárolt bőrt és bőrálatti zsírt távolítunk el. A megfeszített bőrön nyílást készítünk a köldök számára. A műtégi területben keletkezett váladékok elvezetése céljából átmenetileg szívó csövet (drain) helyezünk be, melyet néhány nap múlva eltávolítunk. A sebeket tova futó plasztikai bőrvarrattal zárjuk, így a bőrön létrás öltésnyomok nem maradnak. A hasfali izomzat lazaságát az egyenes hasizmok egymáshoz varrásával szüntetjük meg. A műtétet követően rugalmas haskötő viselése javasolt.

A plasztikai beavatkozás időtartama: A műtét átlagos ideje két-két és fél óra.

Az érzéstelenítésről: A hasplasztika általános anesztéziában (altatásban) történik.

Műtét utáni kezelés, gyógyszerek, életmód otthon, orvosi ellenőrzés: A műtőben felhelyezett kötést az orvos ellenőrzi, ha szükséges másnap átköti. A szívó csöveknek az eltávolítását a kezelőorvos határozza meg. A kötéshez a beteg nem nyúlhat, a kötéscserét az orvos határozza meg. Az orvos határozza meg a varratszedés után a haskötő viselésének időtartamát is, mely kb. hat hét a műtétet követően. Néhány napig szükség lehet fájdalomcsillapító szedésére, egyéni érzékenységtől függően. A műtét utáni időszakban általában nem kell más gyógyszereket szedni, de ettől az operáló orvos utasítására esetenként lehet eltérés. Műtét utáni időszakban kímélő életmód javasolt, kerülni kell a fokozott fizikai megterhelést, sportolást. A beteg el tudja látni magát, mozgásképes marad és szellemi munkát is végezhet.

A műtét utáni kezelésben az operáló orvos utasításaitól eltérni nem lehet. A kezelés módosítására vagy kiegészítésére csak a kezelőorvos adhat engedélyt. A műtét utáni ellenőrzés időpontját az orvos határozza meg. A kezelésekről való távolmaradásért és az ebből adódó esetleges egészségromlásért a beteget terheli a felelősség.

Milyen tünetek észlelésekor kell azonnal a kezelőorvoshoz fordulni: Hasplasztika műtét után fellépő láz, a hasfal hirtelen megduzzadása, lüktető fájdalma, a seb váladékozása esetén azonnal fel kell keresni az operáló orvost.

A kórházi tartózkodás és a sebgyógyulás időtartama: Hasplasztika műtét után általában egy hetet az operáló intézményben szoktak eltölteni (kötés, drain ellenőrzés, eltávolítás, csere, fájdalomcsillapítás, esetleg antibiotikus kezelés, narkózis utáni hányás kezelése stb. miatt). A sebgyógyulás 7-8 nap, de a tova futó varratsorokat célszerű 10-14 nap után eltávolítani. Varrattávolítás után a kis, vékony heg átmenetileg az érbenővések miatt vöröses elszíneződésű. A hegesezési folyamat végére, amely kb. egy év, a heg elhalványodik, felpuhul.

Az orvos határozza meg, hogy mikor kezdhet ismét sportolni, mennyi ideig és mely napszakban kell még haskötőt viselni, mikortól fürdetheti a műtégi területet.

A beavatkozás elvégzésének feltételei: A páciens teljes szellemi és fizikai jólléte, negatív laboratóriumi leletek, negatív belgyógyászati kivizsgálási eredmény.

A páciens kellő felvilágosítás után a műtét megbízást és beleegyező nyilatkozatot aláírta.

A műtét indikáció: A hasplasztika műtétének javallatát a páciens állítja fel. A műtét indokolt abban az esetben, amikor a beteget zavarja megereszkedett hasfalbőre, kötényhasa, kisebbségi érzése alakul ki, gátlásos a párkapcsolatában. Illetve rekonstrukciós céllal, amikor hasfali sérve van.

A műtét kontraindikáció: Nem végezhető el a műtét, ha a műtét előtti kivizsgálás kóros laboratóriumi értékeket mutat (cukorbetegség, vérszegénység, vérzékenység stb.). Ha a műtét előtti belgyógyászati kivizsgálás egyéb betegséget talál. Ha irreális elvárásai vannak a betegnek. A dohányzók esetében nagyobb az esélye a sebgyógyulási zavarok kialakulásának, ezt a rizikót a páciensnek vállalnia kell.

A műtét általános és speciális kockázati tényezői, lehetséges szövődmények: Az altatásban végzett műtét altatási kockázati tényezőit az altatásról szóló tájékoztató tartalmazza, az altatásba beleegyező nyilatkozatot műtét előtt alá kell írni. Műtét után nagyon ritkán kialakulhat vérzés, gyulladás, sebszétválás, sebszéli-, köldökbőr necrosis (elhalás), mely problémákat az operáló intézet köteles elhárítani. A késői műtét utáni időszakban előfordulhat hegesezési zavar.

A hasplasztika következményei: Közvetlenül a műtét után erős, feszülő fájdalom természetes, mely egy-két hét után csökken és megszűnik. A műtétet követően a heg kiszélesedhet, kóros hegesezés során keloid (túlburjánzó heg) alakulhat ki. Ezt előre tesztelni, prognosztizálni nem lehetséges.

Szövődmények:

Fertőzés – A műteti területen kialakuló fertőzés bármilyen invazív (behatoló) sebészeti beavatkozás velejárója. A hasplasztikát követő fertőzés lehetősége kb. 2%. Ez rendszerint nem sokkal a műtét után történik. Fertőzés elég ritka, miután a páciens sikeresen felgyógyult a hasplasztika után. Az akut fertőzés jelei a bőrpirosodás, gyengeség, a fájdalom és magas láz. Néhány esetben a seb sebészeti feltárása szükséges, ha a páciens nem reagál az antibiotikus kezelésre.

Haematoma (a testben lévő vérgyűlem) / **Seroma** (savós folyadékgyűlem) – Minden invazív sebészeti beavatkozáskor felmerülhet ez a komplikáció. A haematoma duzzadást, fájdalmat és elékülést okoz és az operált területen fordul elő. A kisebb haematomák újra felszívódhatnak, de a nagyobbakhoz draint (szívócsövet) kell használni, mivel késleltethetik a seb gyógyulását és hozzájárulhat fertőzés kialakulásához.

A savós folyadékot a test termeli az operált területen, válaszként a szövetek megsértésére és a hasfalban gyűlhet össze. Ez a folyadék normális esetben újra felszívódik, de ha jelentékeny mennyiségben fordul elő, drain behelyezése szükséges a kezeléséhez.

Érzékesztés – Az átmeneti vagy teljes érzékesztés kockázata bármely invazív sebészeti beavatkozást követően fennáll. Ez a sebészeti beavatkozás során megsértett idegvégződések miatt alakul ki. Ez az érzékesztés általában a hasfal területén vagy csak a köldök környékén alakul ki.

Köldökelhalás (necrosis) – Vérkeringési zavar miatt kialakulhat.

Kötelező utánvizsgálat és rendszeres ellenőrzés: A páciens az orvosi utasításokat betartja, kötelező ellenőrző vizsgálatokon megjelenik a kezelő orvos által meghatározott időpontokban.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelőorvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altatóorvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ: _____, tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapottommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Páciensünk!

Az alábbiakban tájékoztatjuk a beavatkozásról:

A jelenség leírása:

Önnél korábban már történt emlőnagyobbító műtét mellimplantátum behelyezésével, melynek eltávolítása és cseréje most szükségessé vált vagy Ön kívánja nagyobbra cserélni mellimplantátumát.

Ennek megfelelően az emlőkben lévő _____ ml méretű implantátum eltávolítása és ezek helyére _____ ml méretű implantátumok behelyezése történik.

A plasztikai sebészeti kezelési módszer:

Az esztétikai emlőnagyobbító műtét jelen korunkban alloplasztikus anyag (endoprotézis) beültetését jelenti. A protézis típusának és nagyságának kiválasztását a műtétet végző orvossal kell megkonzultálni.

A protézisről (implantátumról) szóló tájékoztató külön ismertetőben található.***A plasztikai beavatkozás lényege, a műtét elemei és időtartama:***

A protézis beépíthető izom alá, valamint a mellkasi izomzat és a meglévő mirigyállomány közé. A műtési metszés különböző területekre helyezhető el, leggyakrabban a mell alatti redőben és a bimbóudvar alsó szélénél tervezhető. A kis műtési sebzés a bőrben futó plasztikai varratsorral egyesíthető, így biztosítható a vonalas, alig látható heg kialakulása. A műtét során szükségessé válhat módosítás, a beavatkozás kiterjesztése. Esetenként a protézis mellé egy napra a keletkező szövetnedveket és vért elvezető szívócsövet kell elhelyezni. Műtétet követően melltartót, nyomókötetést kell viselni, melynek időtartamát az operáló orvos határozza meg. A műtét átlagos időtartama egy, másfél óra.

Az érzéstelenítésről:

Az emlőprotézis beültetés történhet helyi és vezetésszerű érzéstelenítés kombinációjával és altatásban.

Műtét utáni kezelés, gyógyszerek, életmód otthon, orvosi ellenőrzés:

A műtőben felhelyezett kötetést az orvos ellenőrzi, ha szükséges, másnap átköti, a szívócsöveket eltávolítja. A kötéshez a beteg nem nyúlhat, a kötéscseréket az orvos határozza meg. Az orvos határozza meg a varratszedés után a melltartó viselésének időtartamát is. Néhány napig szükség lehet fájdalomcsillapító szedésére, egyéni érzékenységtől függően. A műtét utáni időszakban általában nem kell más gyógyszereket szedni, de ettől az operáló orvos utasítására esetenként lehet eltérés. Műtét utáni időszakban kímélő életmód javasolt, kerülni kell a fokozott fizikai megterhelést, sportolást. A beteg el tudja látni magát, mozgásképes marad és szellemi munkát is végezhet. A műtét utáni kezelésben az operáló orvos utasításaitól eltérni nem lehet. A kezelés módosítására vagy kiegészítésére csak a kezelő orvos adhat engedélyt. A műtét utáni ellenőrzés időpontját az orvos határozza meg. A kezelésekről való távolmaradásért és az ebből adódó esetleges egészségromlásért a beteget terheli a felelősség.

Milyen tünetek észlelésekor kell azonnal a kezelőorvoshoz fordulni:

Emlőprotézis beültetés után fellépő láz, az emlő hirtelen megduzzadása, lüktető fájdalma, a seb váladékozása, a felkar mozgáskorlátozottsága esetén azonnal fel kell keresni az operáló orvost.

Páciens aláírása: _____

A kórházi tartózkodás és a sebgyógyulás időtartama:

Emlőprotézis beültetésekor célszerű egy napot az operáló intézményben eltölteni, pl. kötés, drain (szívócső) ellenőrzés, eltávolítás, csere, fájdalomcsillapítás, esetleg antibiotikus kezelés, narkózis utáni hányás kezelése stb. miatt. A sebgyógyulás 7-8 nap, de a tovaftó varratsorokat célszerű 10-14 nap után eltávolítani. Varratteltávolítás után a kis, vékony heg átmenetileg az érbenövések miatt vöröses elszíneződésű. A hegesezési folyamat végére, amely kb. egy év, a heg elhalványodik, felpuhul.

Az orvos határozza meg, hogy mikor kezdhet ismét sportolni, mennyi ideig és mely napszakban kell még melltartót viselni, mikortól fürdetheti a műtési területet.

A beavatkozás elvégzésének feltételei:

A páciens teljes szellemi és fizikai jólléte, negatív laboratóriumi, onkológiai, ultrahang vagy mammográfiai leletek, negatív belgyógyászati kivizsgálási eredmény.

A páciens kellő felvilágosítás után a műtési megbízást és beleegyező nyilatkozatot aláírta.

A műtési indikáció:

A méretnövelő emlőplasztika műtésének javallatát a páciens állítja fel. A műtét indokolt abban az esetben, amikor a beteget zavarja kis melle, kisebbségi érzése alakul ki, gátlásos a párkapcsolatában.

A műtési kontraindikáció:

Nem végezhető el a műtét, ha a műtét előtti kivizsgálás kóros laboratóriumi értékeket mutat (cukorbetegség, vérszegénység, vérékenység stb.). Ha az emlőben kóros csomót észlelünk fizikálisan vagy mammográfia kapcsán. Ha a műtét előtti belgyógyászati kivizsgálás egyéb betegséget talál. Ha irreális, aránytalan nagyságú emlőt szeretne a beteg. Mérlegelendő a műtét elvégzése erős dohányos esetében, ugyanis az irodalmi adatok szerint az emlőprotézist körülvevő hashártyaszerű saját tok a műtét után gyakrabban zsugorodhat, mint nem dohányzó nők esetében, így a capsularis contracturának nevezett elváltozásra dohányzók esetében nagyobb az esély és ezt a rizikót a páciensnek vállalnia kell.

A műtét általános és speciális kockázati tényezői, lehetséges szövődmények:

Az altatásban végzett műtét altatási kockázati tényezőit az altatásról szóló tájékoztató tartalmazza, az altatásba beleegyező nyilatkozatot műtét előtt alá kell írni. Műtét után nagyon ritkán kialakulhat vérzés, gyulladás, sebszétválás, protézis kilökődés, mely problémákat az operáló intézet köteles elhárítani. A műtétet követő későbbi időszakban előfordulhat egyik vagy mindkét emlőben tokzsugorodás, mely négy súlyossági fokozatba sorolható. Laza kötőszövet, súlyos, nagyméretű protézis beültetése után a megnövelt emlők meglóghatnak és korrekcióra szorulhatnak. Minden esetben ki kell cserélni a protéziseket, ha az valamilyen problémát okoz. A protézisek spontán repedése ritka, de baleset során, nagy erőbehatásra, szúrásra megsérülnek, ekkor azonnali csereére szorulnak.

A mindennapi élet, a sport, kiséfokú, tompa erőbehatás, magas nyomás (könnyűbúvárkodás), kis légnyomás (repülés) kárt nem okozhat a protézisekben. Az emlők érzés minősége megmarad, de műtét során előfordulhat érzőideg sérülés, ez esetben az emlő bőréen és a bimbóudvaron jól körülhatárolhatóan érzéskiesés marad vissza.

A protézis beültetés várható eredménye:

A műtét után elvárható, hogy a zavaró kicsi vagy sorvadt emlő nagyobb, feszes legyen, a műtét előtti esetleges aszimmetria megszűnjön, a páciens melltartó viselése nélkül is elégedett legyen a térfogatnövelő műtét eredményével.

Páciens aláírása: _____

A méretnövelő emlőplasztika következményei:

Közvetlenül a műtét után erős, feszülő fájdalom természetes, mely egy-két hét után csökken és megszűnik. Ha izom alá történt a beültetés, akkor a felső végtagok mozgásukban átmenetileg korlátozottak lehetnek, a karmozgáskor jelentkező fájdalom tovább tart. A műtétet követően a heg kiszélesedhet, kóros hegesezés során keloid (túlnőtt heg) alakulhat ki. Ezt előre tesztelni, prognosztizálni nem lehetséges.

Kötelező utánvizsgálat és rendszeres ellenőrzés:

A páciens az orvosi utasításokat betartja, kötelező ellenőrző vizsgálatokon megjelenik a kezelő orvos által meghatározott időpontokban. Az emlőprotézis műtéten átesett pácienseket az operáló intézet gondozza, időnként ellenőrzi, ha szükséges, utánvizsgálatoknak veti alá.

Az Ön kezelésében részt vesznek:

Kezelőorvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altatóorvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ: _____
tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet
Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Felvilágosítás és megismerési nyilatkozat a szilikon mellimplantációról, implantátumról

Kedves Páciensünk!

A Medist Eurosilicone szeretné, hogy Ön könnyen hozzáférhessen minden ismert információhoz az emlőimplantátumokkal kapcsolatban és segítséget kíván nyújtani az előnyök és a kockázatok áttekintéséhez.

A típus kiválasztása az orvoson múlik és olyan tényezőkön alapul, mint a páciens fizikai felépítése, a vágás helye, az implantátum választott elhelyezése (izom elé vagy mögé), valamint, hogy a beavatkozás kozmetikai vagy rekonstrukciós céllal történik.

Az implantátum beültetés egy választott procedúra. Az Ön döntése, hogy legyen, vagy ne legyen implantátuma.

Ami a szilikon implantátumok biztonságosságát illeti, azt javasoljuk, hogy amennyiben mellplasztikát fontolgat, az implantáció minden részletét sebészével beszélje meg. A kozmetikai célú mellnagyobbítás pszichológiai előnyei a tanulmányok szerint igen magas elégedettségi arányokat mutatnak, ellenben a mastectomiát követő rekonstrukciós beavatkozások kissé alacsonyabb elégedettségi rátát mutatnak. A tényezők, amelyek az elégedettségi rátát befolyásolják különbözőek, az önbecsülés növekedésén, a külső megjelenésén, magabiztosságán és a mell kényelmességén alapul.

Elérhető implantátum típusok

Minden implantátum egy külső szilikon burokkal rendelkezik. Az implantátum alakja lehet kerek, anatómiai alakú, a burok sima, illetve texturált felszínű.

Elérhető töltőanyagok

1. Standard kohezív szilikon zselé - jól alkalmazkodik a burokhoz, így annak ráncosodása nem következik be. Lágy, tömör, meglehetősen elasztikus anyag.
2. Erős kohezív szilikon zselé - nagyon tömör állagú, amely teljesen megtartja az alakját és formája nem mozdul el a burkon belül. A szilikon anyagoknak „emlékezetük” van, vagyis a burok és a zselé alkotórész nyújtható és nyugalmi állapotban visszatér eredeti formájához.
3. Polyvinyl pyrrolidone (PVP) - ártalmatlan anyag magas víz-koncentrációval, érzésre hasonló a sóoldathoz, visszajelzések szerint egy bizonyos idő után veszít méretéből a magas víztartalomnak köszönhetően.
4. Hydrogel - sokféle összetételben készíthető és stabilitása variálható. Veszíthet méretéből, illetve növelheti azt bizonyos idő után.
5. Növényolaj (szója) - nem teljesen stabil a burkon belül. Tudvalevő, hogy veszít méretéből és igen erős „szaga” van.

Mint minden sebészeti beavatkozásnak, ennek is lehetnek kockázatai a műtéthez kapcsolódóan, ezeket az általánosított potenciális komplikációkat a sebésze és az altatóorvosa kell, hogy elmagyarázza önnek. Egy előzetes orvosi vizsgálatot kell végezni annak megállapítására, hogy Ön alkalmas-e plasztikai műtéti beavatkozásra, de néhány mellékhatas még akkor is felmerülhet, ha az operáció sikeres volt. Ez az anyag segít Önnek megérteni ezeket a potenciális problémákat, hogy teljeskörűen informált legyen.

Kapszuláris kontraktúra

Amikor a test gyógyul egy olyan idegen anyag körül, mint az implantátum, rostszövetet képez, amely körülveszi a beültetett anyagot. Ez a „kapszulaképződés” a test normál reakciója az anyagra, és az izolálását, védelmét jelenti. A beavatkozás után duzzanat, mely rövid időn belül csillapodik, a mell újra puha tapintatúvá válik. Amennyiben rostkapszula a következő néhány héten belül kialakul, ez az érzékenység nem múlik el. A kapszulák többsége lágy és hajlékony, de alkalmanként az implantátumot körülvevő kapszula megvastagodhat, lefelé összehúzódhat és ez a kontraktúra számos fokozatban fejlődhet ki, pl. csak az egyik mellre hat vagy mindkettőre, néhány hónapon belül kialakulhat vagy évekkel a műtét után, hirtelen fejlődhet ki. A kapszuláris kontraktúra eredményezhet keménységet, kényelmetlenséget, alkalmi fájdalmat a mell területén, vagy a mell formájának eltorzulását okozhatja. Ezek a tünetek teljes egészében az implantátum körüli nyomástól függenek.

Mára felismerték, hogy a texturált felszínű implantátumok szabályozzák a kapszula vastagodását, ezáltal lágyabb eredményt nyújtanak a nők többségének számára.

Néhány esetben sebészeti beavatkozás szükséges, hogy bele lehessen vágni a kapszulába, s csökkenteni a feszítést a rostokban, ezáltal csökkenteni az implantátum körüli nyomást, ami több mobilitást ad az implantátumnak (kapszulotómia). Sebészeti beavatkozás szükséges ahhoz is, hogy teljesen eltávolítsák a kapszulát (kapszulektómia). A páciensek kis százalékának hajlama van az ilyen rostszövet képzésére és mindig fennáll a lehetőség, hogy a kapszuláris kontraktúra újból kialakulhat.

Páciens aláírása: _____

Az elmúlt években a „zárt kapszulotómiának” nevezett procedúrát (beavatkozást) széles körben alkalmazták. A melllet összenyomják erőteljes külső nyomással, hogy megtörjék a kapszulát a bőrön és a szöveteken keresztül. Ez a beavatkozás ma már tudvalevőleg az implantátum rupturációját (repedését) okozhatja és már NEM AJÁNLOTT.

Fertőzés

A fertőzés bármilyen invazív sebészeti beavatkozás velejárója. Az implantátummal történő mellplasztikát követő fertőzés lehetősége kb. 2%. Amikor fertőzés alakul ki az emlőimplantátum körül, ez rendszerint nem sokkal a műtét után történik. Fertőzés elég ritka, miután a páciens sikeresen felgyógyult az implantáció után. Az akut fertőzés jelei a bőrpirosodás, gyengeség, a mell megduzzadása, fájdalom és magas láz. Néhány esetben az implantátum sebészeti eltávolítása szükséges, ha a páciens nem reagál az antibiotikus kezelésre. Az implantátum visszahelyezhető egy későbbi időpontban, amikor a fertőzést sikeresen kezelték. A szilikon és a szilikon zselé nem alkalmas a baktériumok kifejlődésére, mert az anyag emlékeztet a test hőmérsékletére, ezzel szemben a só és az olaj alkalmas a baktériumok kifejlődésére.

Haematoma/Seroma

Haematoma és savós folyadékgyülem minden invazív sebészeti beavatkozással kapcsolatos komplikáció. A haematoma a testben levő vérgyülem, amely duzzadást, fájdalmat és elékülést okoz, és az operált területen fordul elő. A kisebb haematomák újra felszívódhatnak, de a nagyobbakhoz dráint (szívócsövet) kell használni, mivel késleltethetik a seb gyógyulását és hozzájárul fertőzés, illetve kapszuláris kontraktúra kialakulásához.

A savós folyadékot a test termeli az operált területen, válaszként a szövetek megsértésére, és az implantátum körül a szövetekben gyűlhet össze. Ez a folyadék normális esetben újra felszívódik, de ha jelentékeny mennyiségben fordul elő, drain szükséges a kezeléséhez.

Kalcium lerakódás

Kalcifikáció kifejlett mellszövetekben fordul elő és ez egy általános előfordulás idősebb hölgyeknél - akár van implantátumuk, akár nincs. Kalcifikáció szintén előfordulhat, miután az implantátumot beültették a testbe. Kis mennyiségű kalcium kialakulhat a kapszula rostszöveteiben és ezek a kicsi lerakódások keménységet és kényelmetlenséget okozhatnak. A kalcifikáció ezen típusa nem rákkeltő és mammográfiával megkülönböztethető a mellrákkal kapcsolatba hozható kalcifikációtól.

Tumor, mammográfiai interferencia

Az implantátumokkal történő mellnagyobbításkor a radiológusok számára kihívást jelent mammogramot készíteni. Az általános elhelyezési technika határokat szab az implantátumot tartalmazó mell megröntgenezésének. Az implantátummal rendelkező hölgyek olyan radiológust kell, hogy válasszanak, aki tapasztalt a legaktuálisabb radiológiai felszerelések és technológiák területén. Az újabb mammográfiai technikák segítenek „körbenézni” az emlőimplantátumot. Fontos a páciens számára, hogy informálja a radiológust, hogy megfelelő mammográfiát készíthessen és néhány ultrahang technika használata minimalizálja a gyanús területek hiányos átvizsgálásának kockázatát.

Emlőrák megnövekedett kockázata

A tanulmányok, melyeket implantátumokkal rendelkező embereken végeztek, soha nem mutatták ki mellrák kifejlődését. Egy Dél-kaliforniai Egyetem által évente 30.000 ezer emberen a szilikon kockázatáról készített tanulmányban semmiféle növekedést nem mutattak ki a mellnagyobbítás utáni rák kialakulásának kockázatát illetően.

Az implantátum kidudorodása

Számos lehetséges oka van annak, hogy az implantátum kidudorodhat a testből. A lehetséges okok és a közreműködő tényezők lehetnek a fertőzés, kapszuláris kontraktúra, zárt kapszulotómia, mielőtt a kapszula teljesen kifejlődött volna, nem megfelelő méretezés és implantátum behelyezés.

Páciens aláírása: _____

Mellimplantátum – MEDIST EUROSILICONE

Az implantátum gyűrődése, hajlása

Az implantátum megtörhet a sebészeti üregben több okból is. A zselével töltött implantátum elhajolhat, ha az üreg túl kicsi az implantátumnak, vagy ha igen nagy a kapszuláris kontraktúra. Az izotóniás sóoldattal töltött implantátum meggyűrődik, ha az ajánlott méretnél jobban feltöltötték az implantátumot vagy ha az implantátum lassan ereszt. Az olajjal töltött implantátumok is veszítenek méretükből bizonyos idő után és ha az implantátum burka texturált, az ilyen protézisek gyűrődése visszaverődik a bőr felületére, utánozva az implantátum burkának körvonalát.

Érzékvesztés

Az átmeneti vagy teljes érzékvesztés kockázata bármely invazív sebészeti beavatkozást követően fennáll. Ez a sebészeti beavatkozás során megsértett idegvégződés miatt alakul ki. Ez az érzékvesztés a mell területére általában vagy csak a mellbimbó környékére hat. Az érzékvesztés lehetősége növekszik a terjedelmesebb sebészeti beavatkozások esetén.

Az implantátum elmozdulása

Az implantátum kissé elmozdulhat a kezdeti helyéről a kezdeti posztoperatív szakaszban. Az elmozdulás kényelmetlenséggel és/vagy a mell alakjának eltorzulásával jár. Sebészeti beavatkozás szükséges az elmozdulás korrigálásához.

Aszimmetria

Amikor a mell alakja vagy mérete nem megegyező, ez egyáltalán nem mindig javítható sebészeti úton. Aszimmetria előfordulhat implantáció után, nem megfelelő elhelyezés következményeként, fertőzés, haematoma, kapszuláris kontraktúra vagy szivárgás eredményeként.

Elégedetlenség az eredménnyel

Néhány hölgy nem teljesen elégedett a mérettel, a heg elhelyezkedésével, megnagyobbodásával, aszimmetriával stb. Beszélje meg ezeket a lehetőségeket az orvossal a beavatkozást megelőzően, mivel a sebészeti beavatkozás a sebész felelőssége.

Zselével töltött implantátumok rupturálása (repedése)

Ez operáció után fordul elő az implantátum kezelés vagy beültetés során történő sérülése miatt, zárt kapszulotomiát követően, trauma vagy igen erős kezelés eredményeként. A zselé vastagsága miatt néhány rupturáció (repedés) felderítetlen marad, mivel a kohezív zselé a kifejlett kapszulán belül marad. Az implantátumok gyakran megsérülnek kapszulotomia, kapszulektómia eltávolítás alatt a vágóeszközökkel, illetve egyéb sebészeti eszközökkel való érintkezés során.

Eltávolító sebészet

Eltávolító sebészet egy korábbi plasztikai sebészeti beavatkozás után történhet, melynek során megtörténik az implantátumok sebészeti úton való eltávolítása és a páciens megelégedésére szolgáló más típusú vagy méretű implantátum kerül behelyezésre. A páciensek emlőplasztikára való fizikai válaszában változósága, a sebészeti technikák és gyógymódok különbözősége és a lehetséges komplikációk miatt az eltávolító sebészet javasolt lehet, mivel az implantátumok nem életre szólnak.

Szilikon vándorlás (migráció)

Úgy tartják, hogy a szilikon szivárgása az implantátumból egészségi problémához vezet. A szilikon burokból való kikerülésének esélye a modern implantátumoknál nagyon kicsi és tudományosan kimutatva semmiféle egészségi problémát nem eredményez. Ez idáig semmilyen dokumentált kockázata nem bizonyított az ilyen kis mennyiségű szilikonnak. Nagyszámú klinikai tanulmányt végeztek évek óta szilikon implantátummal, illetve protézissel nem rendelkező hölgyeknél. Ezek a tanulmányok nem adnak döntő bizonyítékot arra, hogy a szilikon ártalmas hatással van az auto-immun folyamatokra és az implantátummal rendelkező hölgyek esetében nincs nagyobb kockázata az auto-immun rendellenességek kialakulásának, mint az implantátummal nem rendelkező hölgyeknek.

A szilikon több évtizede elterjedten használt más orvosi alkalmazásokban, pl. mesterséges szívbillentyű, pacemaker, műizületek, szemlencsék. Használatos vese-dialízis készülékekben, a nyitott szívű műtét során használt szív-tüdő készülékekben, vér és más intravénás folyadékok transzfúziójához használt csövekben és tartályokban, hólyagkatéterekben és gyógyászati termékek összetevőjeként, pl. lassan felszívódó kapszulák. Mindennapi környezetünkben megtalálható egyik-másik formája a kozmetikumokban, bőrápoló termékekben és néhány olyan termékben, amelyet megesszünk vagy megiszunk. A csecsenők cumija is készülhet szilikonból.

Páciens aláírása: _____

Mellimplantátum – MEDIST EUROSILICONE

Mindezek a készülékek és termékek vetnek ki parányi méretű szilikondarabkákat, de a szilikon elasztomer nagyon széles körben elterjedt, mivel speciális tulajdonságainak számos variációja létezik. Biokompatibilis, flexibilis, légáteresztő. Ellenáll a kémiai rongálásnak, ki lehet tenni nagyon magas, illetve alacsony hőmérsékletnek, mégis megőrzi tulajdonságait. Semmilyen más lágy, szövetbe ültethető anyag nem nyújt olyan biztonságot, mint az orvosi szilikon. Reméljük, hogy ezen információk minden szempontból érthetővé tették az emlőimplantációt és a használatos anyagokat. Nagyon fontos, hogy ezt orvosával megbeszélje, és jól informáltan hozza meg döntését.

A páciens megismerő nyilatkozata

Alulírott _____, szül.idő: _____, TAJ: _____

a fenti, a szilikon mellimplantátumról szóló felvilágosító anyagot elolvastam, megbeszéltem orvosommal.

Dr. _____, a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Általános Sebészeti Osztályának orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Tökéletesen megértettem minden információt, melyet a szöveg tartalmaz.

Elfogadom, és megértem, hogy az emlőimplantációval kapcsolatos kockázatok és a sebészeti beavatkozás előre nem teljesen meghatározható.

Saját döntésem, hogy alávetem magam emlőimplantációnak, mivel arra a következtetésre jutottam, hogy a várható előnyök ellensúlyozzák a lehetséges komplikációkat. Továbbá kijelentem, hogy teljeskörűen informáltam orvosomat a jelenlegi és múltbeli egészségügyi állapotomról és annak minden részletéről, beleértve azokat a feltételeket is, amelyek esetleg ellenjavallnák az ilyen típusú sebészeti beavatkozást, hogy az operatív, posztoperatív, valamint hosszú távú komplikációk ne növeljék a kockázatot. A részletes tájékoztatást megértettem és tudomásom vettem azt a speciális kockázatot, hogy a még teljesen épnek látszó PIP implantátumok esetén is VAN beleding (tokon keresztüli szivárgás) veszély. Az implantátum héján át kiszivárgó ipari szilikon szöveti károsodást, késői szövődeményeket okozhat, melyek akár hónapok, akár évek múltán jelentkezhetnek. Ezen szövődemények leggyakrabban a regionális nyirokcsomó, nyirokcsomók jelentősebb duzzanatával járnak.

Ezen késői szövődeményeknek bizonyítottan nincs köze a csere során beültetett új implantátumokhoz.

Az „Emlőnagyobbító műtétről”, illetve implantátum csere esetén a „Mellimplantátum cseréről” szóló tájékoztató és beleegyező nyilatkozat külön ismertetőben található.

Dunaújváros, 20__ / __ / __.

a páciens aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Páciensünk!

Az alábbiakban tájékoztatjuk a beavatkozásról:

A jelenség leírása:

Gyakori jelenség, hogy az emlőmirigyek nem fejlődnek ki eléggé (hypoplasia) vagy terhességet, szülést, szoptatást követően elsorvadnak (atrophia) és ezért a női páciens kicsinek tartja mellét, zavarja a mindennapi életben vagy párkapcsolatában, kissebségi komplexus alakulhat ki emiatt.

Definíció:

A női emlő mirigyeinek hiánya, csökevényes volta, sorvadása, a kétoldali mirigy egyenlőtlen kifejlődése lelki zavarokat okozó, "kicsi emlő" tünet együtteshez vezet.

A kórfolyamat lényege:

Belső (endogén) okok miatt – hormonális hatás, genetikus tényezők – és külső (exogén) hatások – trauma, műtét, sugárhatás stb. – miatt az emlőmirigy nagysága nem éri el az általában elfogadott mértéket.

Klinikai megjelenési formái:

Nincs emlő (aplasia), kicsi az emlő (hypoplasia), sorvadás miatt megkisebbedett (atrophia), egyenlőtlenül fejlődött (aszimmetria), egyik oldal normál nagyságú, a másik oldalon a mirigy hiányzik (Amazon syndroma), az egyik oldalon normál nagyságú, a másik oldalon a mirigyen kívül az izomzat is hiányzik (Poland syndroma).

Lehetséges plasztikai sebészeti kezelési módszerek:

Az esztétikai emlőnagyobbító műtét jelen korunkban alloplastikus anyag (endoprotézis) beültetését jelenti. A protézis típusának és nagyságának kiválasztását a műtétet végző orvossal kell megkonzultálni.

A protézisről szóló tájékoztató külön ismertetőben található.

A plasztikai beavatkozás lényege, a műtét elemei és időtartama:

A műtét lényege a hiányzó térfogat pótlása protézissel. A protézis beépíthető izom alá, valamint a mellkasi izomzat és a meglévő mirigyállomány közé. A műtéti metszés különböző területekre helyezhető el, leggyakrabban a mell alatti redőben és a bimbóudvar alsó szélénél tervezhető. A kis műtéti sebzés a bőrben futó plasztikai varratsorral egyesíthető, így biztosítható a vonalas, alig látható heg kialakulása. Esetenként a protézis mellé egy napra a keletkező szövetnedveket és vért elvezető szívócsövet kell elhelyezni. Műtétet követően melltartót, nyomókötetést kell viselni, melynek időtartamát az operáló orvos határozza meg. A műtét átlagos időtartama egy, másfél óra.

Az érzéstelenítésről:

Az emlőprotézis beültetés történhet helyi és vezetésszerű érzéstelenítés kombinációjával és altatásban.

Műtét utáni kezelés, gyógyszerek, életmód otthon, orvosi ellenőrzés:

A műtőben felhelyezett kötést az orvos ellenőrzi, ha szükséges, másnap átköti, a szívócsöveket eltávolítja. A kötéshez a beteg nem nyúlhat, a kötéscserét az orvos határozza meg. Az orvos határozza meg a varratszedés után a melltartó viselésének időtartamát is. Néhány napig szükség lehet fájdalomcsillapító szedésére, egyéni érzékenységtől függően. A műtét utáni időszakban általában nem kell más gyógyszereket szedni, de ettől az operáló orvos utasítására esetenként lehet eltérés. Műtét utáni időszakban kímélő életmód javasolt, kerülni kell a fokozott fizikai megterhelést, sportolást. A beteg el tudja látni magát, mozgásképes marad és szellemi munkát is végezhet. A műtét utáni kezelésben az operáló orvos utasításaitól eltérni nem lehet. A kezelés módosítására vagy kiegészítésére csak a kezelő orvos adhat engedélyt. A műtét utáni ellenőrzés időpontját az orvos határozza meg. A kezelésekről való távolmaradásért és az ebből adódó esetleges egészségromlásért a beteget terheli a felelősség.

Milyen tünetek észlelésekor kell azonnal a kezelőorvoshoz fordulni:

Emlőprotézis beültetés után fellépő láz, az emlő hirtelen megduzzadása, lüktető fájdalma, a seb váladékozása, a felkar mozgáskorlátozottsága esetén azonnal fel kell keresni az operáló orvost.

1.

Beteg aláírása: _____.

A kórházi tartózkodás és a sebgyógyulás időtartama:

Emlőprotézis beültetésekor célszerű egy napot az operáló intézményben eltölteni, pl. kötés, drain (szívócső) ellenőrzés, eltávolítás, csere, fájdalomcsillapítás, esetleg antibiotikus kezelés, narkózis utáni hányás kezelése stb. miatt. A sebgyógyulás 7-8 nap, de a tovaftató varratsorokat célszerű 10-14 nap után eltávolítani. Varrattávolítás után a kis, vékony heg átmenetileg az érbenővések miatt vöröses elszíneződésű. A hegesezési folyamat végére, amely kb. egy év, a heg elhalványodik, felpuhul.

Az orvos határozza meg, hogy mikor kezdhet ismét sportolni, mennyi ideig és mely napszakban kell még melltartót viselni, mikortól fürdetheti a műtési területet.

A beavatkozás elvégzésének feltételei:

A páciens teljes szellemi és fizikai jólléte, negatív laboratóriumi, onkológiai, ultrahang vagy mammográfiai leletek, negatív belgyógyászati kivizsgálási eredmény.

A páciens kellő felvilágosítás után a műtési megbízást és beleegyező nyilatkozatot aláírta.

A műtési indikáció:

A méretnövelő emlőplasztika műtétének javallatát a páciens állítja fel. A műtét indokolt abban az esetben, amikor a beteget zavarja kis melle, kisebbségi érzése alakul ki, gátlásos a párkapcsolatában.

A műtési kontraindikáció:

Nem végezhető el a műtét, ha a műtét előtti kivizsgálás kóros laboratóriumi értékeket mutat (cukorbetegség, vérszegénység, vérzékenység stb). Ha az emlőben kóros csomót észlelünk fizikálisan vagy mammográfia kapcsán. Ha a műtét előtti belgyógyászati kivizsgálás egyéb betegséget talál. Ha irreális, aránytalan nagyságú emlőt szeretne a beteg. Mérlegelendő a műtét elvégzése erős dohányos esetében, ugyanis az irodalmi adatok szerint az emlőprotézist körülvevő hashártyaszerű saját tok a műtét után gyakrabban zsugorodhat, mint nem dohányzó nők esetében, így a capsularis contracturának nevezett elváltozásra dohányzók esetében nagyobb az esély és ezt a rizikót a páciensnek vállalnia kell.

A műtét általános és speciális kockázati tényezői, lehetséges szövődmények:

Az altatásban végzett műtét altatási kockázati tényezőit az altatásról szóló tájékoztató tartalmazza, az altatásba beleegyező nyilatkozatot műtét előtt alá kell írni. Műtét után nagyon ritkán kialakulhat vérzés, gyulladás, sebszétválás, protézis kilökődés, mely problémákat az operáló intézet köteles elhárítani. A műtétet követő későbbi időszakban előfordulhat egyik vagy mindkét emlőben tokzsugorodás, mely négy súlyossági fokozatba sorolható. Laza kötőszövet, súlyos, nagyméretű protézis beültetése után a megnövelt emlők meglóghatnak és korrekcióra szorulhatnak. Minden esetben ki kell cserélni a protéziseket, ha az valamilyen problémát okoz. A protézisek spontán repedése ritka, de baleset során, nagy erőbehatásra, szúrásra megsérülnek, ekkor azonnali cserére szorulnak.

A mindennapi élet, a sport, kistök, tompa erőbehatás, magas nyomás (könnyűbúvázkodás), kis légnyomás (repülés) kárt nem okozhat a protézisekben. Az emlők érzés minősége megmarad, de műtét során előfordulhat érzőideg sérülés, ez esetben az emlő bőrén és a bimbódudvaron jól körülhatárolhatóan érzéskiesés marad vissza.

A protézis beültetés helyett alkalmazható lehetséges alternatív megoldások:

Jelenleg elfogadott alternatív megoldás nincs!

A protézis beültetés várható eredménye:

A műtét után elvárható, hogy a zavaró kicsi vagy sorvadtt emlő nagyobb, feszes legyen, a műtét előtti esetleges aszimmetria megszűnjön, a páciens melltartó viselése nélkül is elégedett legyen a térfogatnövelő műtét eredményével.

A méretnövelő emlőplasztika következményei:

Közvetlenül a műtét után erős, feszülő fájdalom természetes, mely egy-két hét után csökken és megszűnik. Ha izom alá történt a beültetés, akkor a felső végtagok mozgásukban átmenetileg korlátozottak lehetnek, a karmozgáskor jelentkező fájdalom tovább tart. A műtétet követően a heg kiszélesedhet, kóros hegesezés során keloid (túlnőtt heg) alakulhat ki. Ezt előre tesztelni, prognosztizálni nem lehetséges.

Kötelező utánvizsgálat és rendszeres ellenőrzés:

A páciens az orvosi utasításokat betartja, kötelező ellenőrző vizsgálatokon megjelenik a kezelő orvos által meghatározott időpontokban. Az emlőprotézis műtéten átesett pácienseket az operáló intézet gondozza, időnként ellenőrzi, ha szükséges, utánvizsgálatoknak veti alá.

Az Ön kezelésében részt vesznek:

Kezelőorvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altatóorvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ: _____
tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet
Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Páciensünk!

Az alábbiakban tájékoztatjuk a beavatkozásról:

A jelenség leírása:

Az életkor előrehaladtával a szemhéjak bőre elvékonyodik, a bőrön barna foltok jelennek meg, a külső szemzugtól sugárirányban haladó ráncok, ún. szarkalábak indulnak ki. A felső és alsó szemhéj bőre ráncossá, ptoticussá (megereszkedetté) válik. A felső szemhéj bőrének ráncai elérik a pillasort, vagy azon túlérve akadályozhatják a látást. A belső és külső szemzug fölött, valamint alatt a szemhéjat elődomborító duzzanat jelenhet meg. A szemhéjak izomzata veszít erejéből.

Definíció:

A szemhéjak öregkori megváltozása a felső és alsó szemhéj bőrének, izomzatának megnyúlását és a szemüregi zsírszövet előre esését jelenti.

A kórfolyamat lényege:

A bőr hámrétegének atrophija (sorvadása), a collagen rostok számának és minőségének változása, az izomzat sorvadása, a szemhéj záró lemezeinek megnyúlása, a szemüreg zsírszövetének elődomborodása jellemzi.

Klinikai megjelenési formái:

Izolált felső szemhéj ptosis (szemhéjsüllyedés) és hernia (sérv)

Felső és alsó szemhéj ptosis és hernia

Lehetséges plasztikai sebészeti kezelési módszerek:

Szemhéjplasztika

Kémiai vegyszerekkel vagy lézerrel történő bőrfelújító kezelés

A plasztikai sebészeti beavatkozás lényege, a műtét elemei és időtartama:

A műtét lényege a felső és alsó szemhéj laza, ráncos bőrének és a szemhéjat elődomborító zsírszövet eltávolítása.

A műtét előtt a fölösleges laza bőrt kijelöljük. A felső szemhéjon a belső szemzugtól metszés halad a pillasor fölött, az áthajlási redőben a külső szemzug irányába és folytatódik a természetes ráncok területén. Az alsó szemhéjon a metszés közvetlenül a pillasor alatt halad a belső szemzugtól a külső szemzug irányába és a természetes ráncokban folytatódik. A bőr alapjáról történő felemelése után a fölösleges bőr kimetszésre kerül. A szemhéjat elődomborító zsírszövet eltávolítása történhet az izomzaton keresztül vagy a kötőhártyán át. A vérzéscsillapítás után bőrvarrat és kötés kerül a szemre. A műtét időtartama alsó és felső szemhéjplasztika esetén egy és három óra között változhat. Szükség esetén a szemhéjplasztika összekapcsolható a bőrön lévő pigmentfoltok kémiai vagy lézer hámlasztásával.

Az érzéstelenítésről:

A szemhéjplasztika történhet helyi érzéstelenítéssel és altatásban. Helyi érzéstelenítéskor a fájdalomcsillapítót injekció formájában adjuk a szemhéjak bőre alá. Az injekció hatása azonnal kialakul és további fájdalomtól nem kell tartani. Helyi érzéstelenítésben végzett műtét esetén a páciens együttműködése kedvező lehet a sebész számára.

Abban az esetben, amikor a páciens érzékeny, nehezen viseli a szem körüli beavatkozással járó tevékenységet, vagy a műtét félelemmel tölti el, helyesebb a műtétet általános érzéstelenítésben végezni. Ebben az esetben a páciens együttműködésére nem számíthatunk.

A műtét utáni kezelés, gyógyszerek, életmód otthon, orvosi ellenőrzés:

A műtőben a szemhéjakra helyezett kötést a páciens távozása előtt az orvos ellenőrzi.

A szemek környezetének hűtése a duzzanat kialakulását mérsékli és kellemes hűvös érzetet kelt. A hűtés végezhető arcmaszka vagy jégtömlő segítségével, melyet steril kendővel választunk el az arctól. Ritkán előfordulhat, hogy a kötőhártyán gyulladás, váladékképződés jelentkezik, ilyenkor a műtét után antibiotikum tartalmú szemcsepp használata szükséges orvosi utasítás szerint. A duzzanat és kék elszíneződés csökkentése érdekében adható vitamin C, vitamin K, valamint a keringést és felszívódást elősegítő gyógyszerek.

A műtét utáni időszakban kerülni kell a fokozott fizikai terhelést és minden olyan tevékenységet, mely vérnyomás emelkedéssel jár. Kerülendő a forró és erősen fűszeres vagy nagyon kemény élelmiszerek fogyasztása. A műtét utáni kezelésben az operáló orvos utasításaitól eltérni nem lehet. A kezelés módosítására vagy kiegészítésére csak a kezelőorvos adhat engedélyt. A műtét utáni orvosi ellenőrzés időpontját a kezelőorvos határozza meg. A műtét és az ellenőrzés időpontja között felmerülő probléma esetén helyes, ha a páciens kezelőorvosához fordul tanácsért.

Milyen tünetek észlelésekor kell azonnal a kezelőorvoshoz fordulni:

A szemhéjműtét után kialakuló látászavar, vérzés, fokozódó fájdalom, növekedő szemhéjduzzanat esetén azonnal fel kell keresni az operáló orvost. A műtét környezetében kialakuló fájdalmas bőrpír, váladékozás, a szemzárás tartósan fennálló nehézsége esetén haladéktalanul fel kell keresni a kezelőorvost.

A kórházi tartózkodás és a sebgyógyulás időtartama:

Intelligens, rendezett körülmények között élő, lakásában nem egyedül tartózkodó, az orvosi utasításokat betartó, kommunikációra képes páciens esetén a szemhéjműtét nem igényel kórházi ápolást. A műtét után néhány órás megfigyelés után a páciens hazabocsátható. Amennyiben az említett feltételek nem teremthetők meg, egy napig kórházi tartózkodás javasolt. A sebgyógyulás időtartama 5-7 nap. Ez nem jelenti azt, hogy a szemhéjak környezetében lévő kék elszíneződés teljesen eltűnik. A varratszedés után a kék elszíneződés leplezése krémekkel vagy festékekkel megengedhető. A szemhéjak duzzanatának és kék elszíneződésének eltűnése három-négy hétig is eltarthat.

A beavatkozás elvégzésének feltételei:

A páciens teljes szellemi és fizikai jóléte, negatív laboratóriumi, szemészeti és belgyógyászati kivizsgálási eredmény. A páciens kellő felvilágosítás után a műtét megbizást és beleegyező nyilatkozatot aláírta.

A műtét indikáció:

Szemhéjplasztika műtétének indikációját a páciens állítja fel. A műtét indokolt abban az esetben, amikor a szemhéjak laza bőre az arc harmóniáját rontja és a páciens életkoránál idősebbnek látszik. A szemkörüli duzzanatok eltávolítása indokolt, mert fáradságot, levertséget, kialvatlanságot sugall. A lógó szemhéjak szomorú arckifejezést, betegség képzetét, alkalmanként alkoholizmus gyanúját keltik.

A műtét kontraindikáció:

Nem végezhető esztétikai okból szemhéjműtét akkor, ha a műtét előtti kivizsgálás kóros laboratóriumi értékeket mutat (vérszegénység, vérzékenység). A szemhéjak esztétikai műtété kontraindikált minden szemészeti (zöld hályog, Sjögren Syndroma), belgyógyászati (magas vérnyomás, cukorbetegség) betegség esetén, vagy fennálló hormonális diszfunkció, hyperthyreosis (pajzsmirigy-túlműködés) esetén. Nem végezhető szemhéj plasztika abban az esetben, ha a páciens elvárásai irreálisak, pl. az arc ráncainak, a szemkörüli szarkalábaknak az eltűnését várja a műtétől.

A műtét általános és speciális kockázati tényezői, lehetséges szövődmények:

A szemhéjak műtétei során kialakulhat vérzés és gyulladás, a műtét speciális kockázatát jelenti a szemek szárazsága, az alsó szemhéj kifordulása vagy zárási nehézsége. A zsírszövet eltávolításakor előfordulhat vérzés a szemgolyó mögött, mely vaktságot okozhat.

A szemhéjplasztika helyett alkalmazható lehetséges alternatív megoldások:

Endoszkópos homlokplasztika, a szemhéjak bőrének kémiai vagy lézerrel történő felújítása.

A szemhéjplasztika várható eredménye:

A szemhéjplasztika esztétikai eredménye a szemhéjak laza ráncos bőrének, és elődomborodó zsírszöveti sérvények megszűnése. A szemhéjak ráncainak megszűnése a páciens arcának fiatalosabb megjelenést biztosít, helyreállítja az arc harmóniáját. Az arc kifejezés nyitottá, a tekintet érdeklődővé válik.

A szemhéjplasztika következményei:

A közvetlenül műtétet követő időszakban a szemhéjak körül duzzanat és kék elszíneződés jelenik meg, a szemhéjak teljes zárása nem kivitelezhető. Előfordulhat könnyezés vagy fényérzékenység. A műtét következtében vékony heg marad vissza a felső és alsó szemhéj területén.

Kötelező utánvizsgálat és rendszeres ellenőrzés:

A páciens az orvosi utasításokat, magyarázat és szükség esetén bemutatás után betartja, a kezelőorvos által meghatározott ellenőrzés időpontjában megjelenik. A varratszedés megtörténte után egy hónappal befejező, ellenőrző vizsgálat történik.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelőorvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altatóorvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ: _____.
tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Általános Sebészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva: