A beteg neve:_____
A beteg azonositója:_____
A beteg aláirása:_____

Betegtájékoztató és műtéti beleegyező nyilatkozat
Bőr- és bőrfüggelék elváltozások műtéti eltávolítása

Kedves betegünk, kedves szülők,

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének …… régióban elhelyezkedő elváltozás műtéti eltávolítására van szüksége. Az alábbiakban megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A bőr három rétegből áll. A legfelső réteg a felhám (epidermisz), mely folyamatosan megújuló hámsejtekből, szaruból áll. A hámban a bőr színét meghatározó pigmentszemcsék (melanin) vannak, ezek védik a bőrt a káros sugárzásoktól. A melanint a festéksejtek (melanociták) termelik. A középső réteg az irha (dermisz), kollagén és rugalmas rostokból és kötőszöveti sejtekből áll, itt találhatók az erek, valamint idegvégződések. A bőralja (szubkutisz) a bőr legmélyebb rétege, zsíros kötőszövet alkotja. A bőrfüggelékek közé tartozik: a szőr, szőrtüsző, melynek felszínközeli részébe nyílnak a faggyúmirigyek; a köröm; a verejtékmirigyek és az apokrin (illat) mirigyek. A bőr rétegeinek vastagsága, szerkezete testtájanként eltérő.

A bőr élettani funkciói közé tartozik a tapintás és a hőszabályozás, valamint elhatároló funkciója révén részt vesz a szervezet mechanikai- és kémiai ártalmakkal, valamint fertőzésekkel szembeni védekezésében. Mindezeken túl az egészséges bőr a külső megjelenés szempontjából meghatározó jelentőségű.

2. A bőr- és bőrfüggelékek leggyakoribb elváltozásai

A bőr- és bőrfüggelék elváltozások lehetnek fejlődési rendellenesség következményei, gyulladásos eredetűek, jó- és rosszindulatú daganatos eltérések. Az adott elváltozás természete sok esetben a külső megjelenés, tapintási lelet alapján már valószínűsíthető, pontosan azonban csak a kórszövettani (mikroszkópos) vizsgálat képes azt meghatározni. Ez utóbbi vizsgálathoz az elváltozásból mintavétel vagy az elváltozás teljes eltávolítása szükséges.

Az *atheroma*, más néven kásadaganat egy jóindulatú, vékony tokkal rendelkező elváltozás, ami a faggyúmirigy kivezetőcsövének elzáródása következtében keletkezik. A faggyúmirigy folyamatosan termeli a faggyút, emiatt a mirigytömlő kitágul. A kásadaganat időszakosan befertőződhet, fájdalmassá válhat, váladékozhat. Az egymást követő gyulladások során a faggyúmirigyciszta vékony tokja hegesen rögzülhet a környező szövetekhez, ezáltal teljes eltávolítása nem minden esetben lehetséges. A bennmaradó cisztafal egy kis részletéből is kiújulhat a kásadaganat.

A jóindulatú bőr- és bőrfüggelékdaganatoknak számos típusa ismert. A *festékes anyajegyek* gyakori jóindulatú elváltozások, melyek bizonyos testtájékokon való előfordulás esetén gyakori irritációnak lehetnek kitéve. A gyakori irritáció következményeként rosszindulatú elfajulásuk lehetséges. További, gyakori jóindulatú eltérések*: haemangioma, fibroma, lipoma, histiocytoma, lymphangioma, leiomyoma*. A jóindulatú bőr- és bőrfüggelékdaganatok a környező anatómiai képletekre nyomást gyakorolhatnak, például a környéki érző idegeket nyoma fájdalmat okozhatnak

A bőr öregedésével, a genetikai hatásokkal, genetikai terheltséggel összefüggésben számos, ún. szenilis bőrelváltozás is megjelenhet. A leggyakoribbak: *szoláris lentigo, keratosis seborrhoica*.

A *basalioma* igen gyakori, rosszindulatú bőrtumor, kialakulásában jelentős szerepe van az összegződő napfény-expozíciónak. A basalioma a rosszindulatú daganatokra jellemző módon környezete felé növekszik, roncsolja azt, azonban az áttétképzés basalioma esetén irodalmi ritkaság.

A beteg neve:_____
A beteg azonositója:_____
A beteg aláirása:_____

A bőr *laphámrák*ja általában az idősebb betegeket érinti, leggyakrabban a bőr rákmegelőző állapotaiból alakul ki. A bőrfüggelékek rosszindulatú daganatai ritkák.

A *melanoma malignum* a bőr festéksejtjeiből kiinduló rosszindulatú daganat, mely a környéki nyirokcsomók és távoli szervek felé is gyakran, korán ad áttétet. A klinikai kórisme felállítása bőrgyógyász szakorvos (onkodermatológus) feladata.

3. A beavatkozás (műtét) indikációi (a beavatkozás elvégzését indokoló tényezők)

Az atheroma esetében a faggyúmirigy folyamatos faggyútermelése következtében a mirigytömlő kitágul, a kásadaganat időszakosan befertőződhet, fájdalmassá válhat, váladékozhat. Az egymást követő gyulladások során a faggyúmirigyciszta vékony tokja hegesen rögzülhet a környező szövetekhez, ezáltal teljes eltávolítása nem minden esetben lehetséges a továbbiakban. A bennmaradó cisztafal egy kis részletéből is kiújulhat a kásadaganat.

A festékes anyajegyek gyakori irritációjának következményeként rosszindulatú elfajulásuk lehetséges. Bizonyos jóindulatú bőrelváltozások a környező anatómiai képletekre nyomást gyakorolhatnak, például a környéki érző idegeket nyoma fájdalmat okozhatnak, emiatt eltávolításuk válhat szükségessé.

Bizonyos bőr- vagy bőrfüggelékelváltozások természete (jó- vagy rosszindulatú daganatos elváltozás) csak patológus által ítélhető meg biztonsággal mikroszkópos vizsgálattal, általában az elváltozás eltávolítását, fül-orr-gégész vagy bőrgyógyász által végzett sebészi mintavételt vagy vékonytűvel végzett mintavételt követően. Amennyiben az elváltozásról igazolódik annak rosszindulatúsága, úgy további, mihamarabbi kezelés lehet szükséges a daganat szövettani típusától, az eltávolítás teljességétől, a daganat stádiumától függően. A rosszindulatú bőr- és bőrfüggelékdaganatok a környező képletek felé való terjedés során, azok roncsolásán túl a környéki nyirokcsomók felé, távoli szervek felé is terjedhetnek, áttétet adhatnak. A fej- nyak területén lévő rosszindulatú daganatok növekedése során jelentős defektusok keletkezhetnek, a daganatok a környező idegekre is terjedhetnek, így az idegek által ellátott izmok bénulhatnak, funkciók szűnhetnek meg. A rosszindulatú daganatok esetében nagyon lényeges a kezelés mielőbbi megkezdése.

4. Egyéb kezelési lehetőségek

A jóindulatú elváltozások kezelésében a hagyományos sebészi eltávolításon túl számos módszer használatos: égetés (diatermia), fagyasztás, lézeres eltávolítás, rádiófrekvenciás eltávolítás.

A rosszindulatú daganatos elváltozások kezelése elsősorban sebészi eltávolítás, mely a kórszövettani típustól, kiterjedéstől, elhelyezkedéstől függően szükség szerint kiegészíthető sugárkezeléssel, kemoterápiával.

5. A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

A bőr- és bőrfüggelék elváltozások eltávolítása történhet altatásban vagy helyi érzéstelenítésben. A műtéti terület vérzésének csökkentésére az elváltozás körül a bőrbe érösszehúzó anyagot is tartalmazó helyi érzéstelenítő oldatot fecskendezhetünk, majd az elváltozást teljes egészében eltávolítjuk szemellenőrzés mellett. A biztonsági szegély nagysága a feltételezett vagy a korábbi mintavétel során véleményezett szövettani típustól függően meghatározott.

A műtéti metszés irányának meghatározásakor szem előtt tartjuk a bőrön lévő természetes redők, ráncok és a bőr ú.n. erővonalainak irányát, így csökkentve az esélyét a gyógyulás során torzító, esetleg a mimikai izomzat mozgását gátló hegek kialakulásának. A kimetszést követően általában a keletkezett seb elsődleges zárása történhet különféle varratokkal. Kisebb kiterjedés esetén ez többnyire könnyen kivitelezhető, esetleg a sebszélek alápreparálása segítségével egyeztetjük feszülés nélkül a sebszéleket. Nagyobb bőrhiány esetén valamilyen bőrpótló műtéti eljárást kell alkalmazni. Ez jelentheti a kimetszés közvetlen

A beteg neve:_____
A beteg azonositója:_____
A beteg aláirása:_____

szomszédságában lévő bőrterületek lebenyes elcsúsztatását, elforgatását vagy áthelyezését. Ilyenkor úgy választjuk meg a lebenyképzés módját, hogy az ún. „adó" területen se jöjjön létre számottevő torzulás. Bizonyos esetekben csak távolabbi testtájakról lehetséges a lebenyes, vagy a szabad bőrátültetés elvégzése, illetve a rekonstrukció több műtéti beavatkozást tesz szükségessé.

Bizonyos esetekben (pl. rosszindulatú daganatok) indokolt, hogy a kimetszést követően ne azonnal, hanem bizonyos idő elteltével kerüljön sor a hiány pótlására, a rekonstrukcióra. A daganat maradéktalan eltávolítását a kimetszés széleinek szövettani vizsgálatával igazoljuk, de ez a várakozási idő tovább növeli annak biztonságát, hogy a kezelőorvos megítélhesse, hogy a daganat nem újul ki. Erre többnyire csak előrehaladott bőrtumorok esetén lehet szükség.

6. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A műtét történhet helyi érzéstelenítésben, vagy altatásban. Az altatás veszélyeiről külön betegtájékoztató szól. Helyi érzéstelenítést követően az arcideg (VII. agyideg) közelsége miatt átmeneti arcmozgás-zavar előfordulhat, azonban ez legkésőbb másnapra, de gyakrabban a műtét estéjére már megszűnik. Az érzéstelenítőben lévő, a vérzés csökkentésére adott érösszehúzó adrenalin miatt az érzéstelenítést követően átmeneti szívdobogásérzés, rossz közérzet lehetséges. Nagyon ritkán az érzéstelenítést követően gyógyszer-túlérzékenységi reakció jelentkezhet.

7. Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélyei (trombózis, embólia, sebfertőzés, kóros vérzés, és/vagy vérzékenység, életveszélyes és kóros lázas állapot, kóros keringési reakciók) egészséges egyénben ritkák, de előfordulhatnak. A műtét során - elsősorban a fenti kóros reakciók kezelése céljából - infúzió bekötése, centrális véna-katéter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés, lézersugár használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek. A legnagyobb elvárható gondossággal végzett műtét során is keletkezhet ú.n. műtéti melléksérülés. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek alkalmazása megnövelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját. A testékszerek az elektromos eszközök alkalmazása során égési sérüléseket okozhatnak a bőrön, ezért kérjük azok eltávolítását a műtét előtt. A különböző kábító- és teljesítményfokozó szerek hatása alatt álló egyének gyógyszerekre, illetve a műtéti tehertételre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét - saját érdekében - közölje.

8. A műtét (beavatkozás) lehetséges mellékhatásai, veszélyei, szövődményei

a, Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét (beavatkozás) során

A műtét után fájdalom és bizsergés előfordul. A műtéti sebzés helye és környéke érzéketlen lehet hosszabb ideig is. A kötés átvérzése előfordulhat. Amennyiben lebenyképzés történt a műtét során, úgy a lebeny duzzanata előfordulhat. A műtét során tartósan oldalra fordított fej miatt nyaki fájdalom, enyhe, bizonytalan szédülés előfordulhat.

b, Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

A szakszerű, steril körülmények között végrehajtott műtét esetében is előfordulhat az operált terület gyulladása (láz, fájdalom, váladékozás jelentkezhet). Az operált területen bevérzés keletkezhet, amelynek felszívódása a gyógyulási folyamatot ronthatja. Nagyobb vérömleny esetén annak feltárása, lebocsájtása is szükségessé válhat. Ritkán előfordulhat, hogy a képzett lebeny

A beteg neve:_____
A beteg azonositója:_____
A beteg aláirása:_____

vérellátása a megmaradt nyélen keresztül nem elégséges, így a lebeny elhalhat. Az arcmozgató ideg a helyi érzéstelenítés során átmenetileg bénulhat, amely 1 napon belül (de leggyakrabban már a műtét estéjére) megszűnik.

c, Extrém (nagyon) ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

A műtéti fertőtlenítés és elektromos vérzéscsillapítás során szerzett sérülések ritkák. Nagyfokú, életet veszélyeztető vérzés ritka. A műtéti terület gyulladása során, annak továbbterjedése esetén láz, fájdalom, váladékozás, arcbénulás, szédülés, hallásromlás, a koponyaűr felé való terjedés (agyhártyagyulladás, agyvelőgyulladás, agytályog, agyi vivőér rögösödés – melyek életet veszélyeztető állapotok) alakulhatnak ki. A műtét során az arcideg sérülhet, az ideg műtéti egyesítése esetén is tartósan (kb. fél évig) fennálló arcidegbénulás jöhet létre. A műtéti sérülés egyesítésének elmaradása esetén az arcidegbénulás végleges, későbbiekben műtétileg nem javítható. Kóros, torzító hegképződés (hypertrophiás heg vagy keloid) minden, a bőr folytonosságát megbontó beavatkozást, valamint sérülést követően jelentkezhet.

9. A műtét utáni időszak (kb. egy hét) fontosabb teendői (amire figyelni kell)

A műtéti területet mechanikai irritációtól, szennyeződéstől, víztől óvni kell! Ha a kötés erősen átvérzik, illetve láz jelentkezik, ezt a kezelőorvosnak jelezni kell.

10. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A gyógyulás várható időtartama néhány hét.

11. A műtét (beavatkozás) elhagyásának várható kockázatai

A kásadaganat (atheroma) dőszakosan befertőződhet, fájdalmassá válhat, váladékozhat. Az egymást követő gyulladások során a faggyúmirigyciszta vékony tokja hegesen rögzülhet a környező szövetekhez, ezáltal teljes eltávolítása nem minden esetben lehetséges a későbbiekben. A bennmaradó cisztafal egy kis részletéből is kiújulhat a kásadaganat.

A festékes anyajegyek gyakori irritáció következtében rosszindulatúan elfajulhatnak.

A jóindulatú bőr- és bőrfüggelékdaganatok a környező anatómiai képletekre nyomást gyakorolhatnak, például a környéki érző idegeket nyomva fájdalmat okozhatnak. Valamely bőr- vagy bőrfüggelékelváltozás természete (jó- vagy rosszindulatú daganatos elváltozás) csak patológus által ítélhető meg teljes biztonsággal mikroszkópos vizsgálattal, általában az elváltozás eltávolítását, fül-orr-gégész vagy bőrgyógyász által végzett sebészi mintavételt vagy vékonytűvel végzett mintavételt követően. Amennyiben az elváltozásról igazolódik annak rosszindulatú természete, úgy további, mihamarabbi kezelés szükséges a daganat szövettani típusától, az eltávolítás teljességétől, a daganat stádiumától függően.

A rosszindulatú bőr- és bőrfüggelékdaganatok a környező képletek felé való terjedés során, azok roncsolásán túl a környéki nyirokcsomók felé, távoli szervek felé is terjedhetnek, áttétet adhatnak. A rosszindulatú daganatok esetében a felismerést követően a kezelés időben történő megkezdése nagyon fontos annak eredményessége érdekében. A rosszindulatú bőr- és bőrfüggelék daganatok a környező idegekre is terjedhetnek, így az idegek által ellátott izmok bénulhatnak, funkciók szűnhetnek meg. A rosszindulatú daganatok előrehaladott terjedése esetén a későbbiekben olykor már műtéttel sem remélhető jó eséllyel a gyógyulás.

A beteg neve:_____
A beteg azonositója:_____
A beteg aláirása:_____

12. A beteg kérdései

Amennyiben a betegtájékoztató elolvasása és a műtéttel kapcsolatos részletes megbeszélés és felvilágosítás után kérdése, kétsége maradt, kérjük, jelezze ezt írásban, itt.

……
……
……
……

13. Az orvos megjegyzései (szignó)

A beteg személyes, egyéni műtéti kockázata, egyéni műtéti terv, szövődményveszélyek, a beteg kérdéseire adott válaszok, a műtét elhalasztásának, lemondásának veszélyei.

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

A beteg neve:_____
A beteg azonositója:_____
A beteg aláirása:_____

14. Beleegyezési nyilatkozat

A tervezett műtétről, a műtét esetleg szükséges kiterjesztéséről - részletes felvilágosító beszélgetés során- a kezelő (műtétet végző) orvosom, Dr. ……..…… kielégítően tájékoztatott. A beszélgetés során megválaszoltak minden engem foglalkoztató kérdést a műtéttel, a műtéti kockázatokkal és a lehetséges szövődményekkel kapcsolatban. Kijelentem hogy maradéktalanul megértettem az írásbeli és szóbeli felvilágosítás tartalmát és nincs további kérdésem. Elegendő gondolkodási idő után beleegyezem, hogy a felajánlott műtétet – azok ismert lehetséges veszélyeinek tudatában – rajtam az orvos elvégezze.
Beleegyezem, hogy a műtét során diagnosztikus céllal eltávolított szerveket, szövetmintákat szövettani vizsgálat után a laboratóriumban megőrizzék és azokból tudományos igényű feldolgozásokat végezzenek, illetve a betegségemmel kapcsolatos orvosi leleteket és eredményeket az intézet tudományos céllal felhasználhassa.
Aláírásommal tanúsítom, hogy betegségem természetét megértettem, megismertem a lehetséges kezelési formákat és azok elmaradásának kockázatait. A beavatkozás kiterjesztésébe, amennyiben az a műtét során szükségessé válik, szintén beleegyezem. Az esetleg (életveszély, súlyos, egészségkárosító állapot esetén) szükségessé váló vér és vérkészítmények beadásába is beleegyezem.
Ha a műtét esetleges kiterjesztésébe és a vérkészítmények esetleges beadásába nem egyezik bele, kérjük itt, írásban jelezze!

Budapest, ……..év ……..hó …….nap

orvos aláírása

beteg aláírása

beteg neve……..
beteg TAJ száma……

Előttünk mint tanúk előtt:

aláírás

név:……..…..
személyi ig. szám:……

aláírás

név:……..…..
személyi ig. szám:……

Kérjük, hogy ezen nyilatkozat minden oldalát írja alá!