



BETEGTÁJÉKOZTATÓ - BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

DERMOID CYSTA

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében az alábbi műtét **elvégzését javasolja kezelőorvosa.**

A beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatjuk Önt, hogy - mindent mérlegelve - dönthessen, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozás elvégzéséhez. A beavatkozásról az azt végző orvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad.

Beteg neve..... TAJ: - -

Születési idő:

1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

A dermoid ciszta egy olyan cisztózus jóindulatú képlet, ami többféle szövettípust is tartalmazhat (pl.: szőr, fog, porc stb.). Gyakori a keresztcsont feletti megjelenése, de máshol is előfordulhat. 1-2%-ban fordul elő rosszindulatú átalakulás.

Az elváltozás a farpofák között, a keresztcsont - fark csont felett a végbélnyílás közelében kialakuló **bőr alatti csomók** és a bőrön keresztül törő **váladékozó sipolyok** formájában jelentkezik. Amíg elfertőződése nem okoz gyulladást, ill. abból kialakuló tályogot, általában fájdalommentes és csak állandó váladékozásával okoz panaszokat. A betegség majdnem mindig bőrpírral, erős helyi fájdalommal, esetleg lázzal kísért gyulladásos formában, **tályogként** kerül első alkalommal orvos szeme elé.

Az elváltozás elsősorban 20-30-as éveikben járó, "szőrös típusú" férfiakat, ritkábban fiatal nőket érinti. Kialakulásában a farpofák között, nyomásnak kitett helyen a szőrtüszők fejlődési problémáját feltételezzük. Az ülő életmód, helyi trauma miatt a szőrszálak nem tudnak a bőrfelszínre törni, a bőr alatti zsírban a mélyben fejlődnek. A szőrtüszőkben faggyút és verejtéket termelő mirigyek nem képesek terméküket a bőrfelszínre üríteni, ezért a váladék és a kitörni képtelen szőrgomolyag a mélyben, bőr alatt csomó formájában meggyűlik.

A visszamaradt váladék észrevétlenül, apró sipolyok formájában a bőrön keresztül utat talál, ekkor alkalmasszerűen minimális savós, gennyes váladék szennyezheti az alsóneműt. Ha a bőr alatti váladék befertőződik, begyullad, a farpofák között napok alatt rendkívül fájdalmas, feszítő **tályog** keletkezik.

2./ A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE

A műtétet altatásban végezzük (lásd anaeszteziológiai tájékoztató, belegezés) az egynapos sebészetben. **Tályog feltárás:** A gyulladással szemben a lázas állapot nem akadályozza a műtét elvégzését, sőt ellenkezőleg, inkább sürgőssé teszi annak elvégzését. A műtét során a bőrt és a tályog falát megnyitjuk, kiürítjük annak gennyes tartalmát, az üreget átöblítjük, majd tampont helyezünk el a sebben.

A dermoid ciszta eltávolítása: Nyugalmi szakban végzett műtétnél a sipolyozó bőrfelszínt kíméljük, **a cisztát tokjával és összes járatával együtt eltávolítjuk.** A sebgyógyulás rövidítésére a sebüreg szélén levő bőrt a sebalapra levarrjuk.

3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

A beavatkozás célja a beteg teljes gyógyulása, a cysta, valamint a sipoly járatok kiirtása, a beteg teljes gyógyulása, életminőségének visszaállítása.

4./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

1. Általános szövődmények minden sebészi beavatkozást követően kialakulhatnak. Ezek a következők:

- a lágyrész duzzanata, utóvérzés, vérgyűlem kialakulása a műtéti terület körül
- a műtéti seb környezetének gyulladása, váladékozása, mely lehet időleges, vagy végleges is
- a műtéti terület környezetében haladó idegek nyomás alá kerülése, károsodása, mely hónapokig tartó, vagy végleges érzés- illetve mozgászavar
- a műtéti területben futó nagyobb erek sérülése kapcsán, akár életet is veszélyeztető vérzés veszélyeztető
- túlbujánzó, „keloidos” hegesezés, a seb másodlagos gyógyulása
- nemkívánatos szöveti reakció a varratok környezetében
- felfekvés, tüdőgyulladás, felső légúti hurut kialakulása
- húgyúti fertőzés, elsősorban katéterezést követően
- keringési, légzési elégtelenség, agy-, szív-, máj-, veseműködési zavar
- trombózis – többnyire az alsó végtagokban vérrög képződhet, mely egyes esetekben nagyfokú, mely maradandó végtag megvastagodással, keringési zavarral járhat, akár a megelőző gyógyszeres kezelés ellenére is. A vérrög esetleges elszabadulása a tüdőben akár halálos kimenetelű elzáródást okozhat (tüdőembólia /a tüdőt ellátó erek elzáródása/)
- extrém ritka esetben a beteg elhalálása

A **leggondosabb** ellátás során is néhány százalékos gyakorisággal szövődmények, káros következmények felléphetnek. Bármilyen szövődmény jelentkezése esetén újabb műtéti beavatkozások válhatnak szükségessé, ahhoz, hogy minél kevesebb maradandó károsodás alakuljon ki. Szövődmények fellépte esetén azonban maradandó károsodás valószínűsége ugrásszerűen megnő.

5./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

5.1. A beavatkozás előtti történések

- vérvétel, vércsoport meghatározása,
- EKG,
- mellkas röntgen,
- altatóorvosi konzílium elvégzése
- branül behelyezése vénába
- szükség esetén állandó húgyhólyag-katéter bevezetése
- a premedikációs lap alapján módosított gyógyszerek beadása
- alsó végtagokra szükség esetén fásli felhelyezése
- szükség esetén a műtéti terület borotválása
- ékszerek, műfogsor eltávolítása

5.2. A beavatkozás utáni történések

Általános állapottól és a műtét típusától függően:

- infúzió és fájdalomcsillapítók adagolása;
- a seb(ek) rendszeres kötözése,
- az esetleg behelyezett draineik (csövek) megfelelő időben történő eltávolítása;
- szájon keresztüli táplálás fokozatos bevezetése;
- gyógyszerelés folytatása;
- véralvadásgátló adagolása;
- gyógytornáztatás,
- az érintett kar speciális tornáztatása.

6./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

A műtét elvégzése indokolt, elmaradása esetén elhúzódó gyógyulással, az elváltozás növekedésével járhat.

7./ A BEAVATKOZÁS HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

A betegség jelen stádiumában nincs.

8./ A FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA

A fenti beavatkozásra vonatkozó teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint adtam meg. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a betegnek/törvényes képviselőjének /hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszoltam.

Kérdések és az arra adott válaszok:

.....
.....
.....
.....
.....

Budapest, év hó nap óra perc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

9./ BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

A fenti beavatkozásra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyes orvosi szóbeli tájékoztatást – amely kitért a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – megértettem és elfogadom. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam és elegendő gondolkodási idő után a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, és a jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten kérem annak elvégzését. A beavatkozás kiterjesztéséhez és változtatásokhoz, amelyek a beavatkozás során előre nem látható okból szükségesek vagy célszerűnek mutatkoznak, már most hozzájárulok. Az erre vonatkozó tájékoztatás alapján sem egyezem bele a beavatkozás során esetleg szükségessé váló kiterjesztések közül az alábbi(ak)ba:

.....
Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegséggemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bárminemű betegséget eltitkoltam, annak következményeit magam viselem. Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Tudomásul veszem, hogy ha a beleegyezésem visszavonására alapos ok nélkül kerül sor, kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Budapest, év hó nap óra perc

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása

10./ ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes felvilágosítása - amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló lehetséges következményeket is tartalmazta - ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Tudomásul veszem, hogy az ellátás visszautasítása miatt esetlegesen bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli. (Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos, vagy maradandó károsodás következne be, az elutasító nyilatkozat érvényességéhez két tanú aláírása szükséges, akik aláírásukkal igazolják, hogy a beteg a nyilatkozatot előttük írta alá, vagy aláírását előttük saját kezű aláírásának ismerte el. A beteg írásképtelensége esetén a beavatkozást két tanú együttes jelenlétében utasíthatja vissza. Ez esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.)

Budapest, év hó nap óra perc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása

Tanúk:

Név:

Lakcím:

Aláírás:

Név:

Lakcím:

Aláírás: