

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT PLASZTIKAI SEBÉSZETI PROFIL	FNY1008/10 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyző nyilatkozat férfi emlőmirigy megnagyobbodásának műtéti kezeléséhez		Oldalszám: 1/3

**BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT FÉRFI EMLŐMIRIGY
MEGNAGYOBODÁSÁNAK MŰTÉTI KEZELÉSÉHEZ**

1. Beteg¹ neve:.....**TAJ száma:**

Beküldő diagnózis:

2. Tájékoztató tartalma: **Tisztelt Hölgyem/Uram!**

Férfiaknál is panaszt okozhat a nagy méretű, esetleg lógó emlő. Ilyenkor az emlő állományát el kell távolítani a bimbó és a bimbóudvar megtartásával.

Csak teljesen kifejlett emlő esetében - általában 18-20 éves kortól - végezzük a beavatkozást.

A műtét az emlőállomány méretétől függően helyi érzéstelenítésben vagy altatásban végezhető.

A műtéti metszések: mellbimbó körüli félköríves vagy körkörös metszésből nem nagy méretű emlőállomány általában eltávolítható és a bőrfelesleg is kimetszhető; nagy méretű emlőállomány esetén a mell alatti áthajlási redőben ejtett harántmetszés, valamint a kettőt összekötő, bimbóudvar alatti függőleges metszés is szükséges az állomány és a bőrfelesleg eltávolításához. A bimbóudvar kisebbitése veszélytelenül elvégezhető. A metszéseket a bőr alatti szövetben és a bőrben vezetett, kívülről nem látható tova futó varratokkal zárjuk, melyeket később eltávolítunk. Tekintettel a nagy seb felületre, a leg gondosabb vérzés csillapítás mellett is dréncső (csövek) behelyezése szükséges a műtét végén, melyen át a sebváladék a csővel összekötött műanyag palackba kerül, illetve enyhe szívással a bőr letapadását segíti elő. A dréncső (csövek) eltávolításáig (műtét után 1-4. nap) kórházban célszerű tartózkodni. Fokozott váladékképződés esetén a dréncsövet tovább kell benntartani és az is előfordulhat, hogy a dréncső eltávolítása után képződő sebváladékot a bőrön át injekciós tűvel kell leszívni, amely teljesen fájdalomtalan beavatkozás. Elhúzódó váladékképződés esetén kórházi benntartózkodás nem szükséges, a cső (csövek) eltávolítása illetve a műtéti terület ellenőrzése, szükség esetén a váladék leszívása járóbeteg-rendelésen elvégezhető.

A műtét után hat hétig maximális fizikai kímélet javasolt. Ágynyugalom felesleges, sőt káros. Rugalmas szorítókötés (rugalmas pólya, haskötő) viselése 2-6 hétig szükséges.

A varratszedés több szakaszban történik, a műtét után 2-3 hét múlva fejeződik be. Nehéz fizikai munka, sportolás, a műtétet követő hat hétig nem engedélyezett, ezt követően fokozatos terheléssel a teljes fizikai aktivitás két-három hónap elteltével érhető el.

Szövődmények: A műtétnek a szokásos műtéti szövődményeken (utóvérzés, fertőzés, trombózis, tromboembólia) túl általában egyéb szövődménye nincs (előfordulása 3-5 %). Nagyon ritkán előfordulhat körülírt bőrelhalás, valamint – főleg idősebb korban – steril zsírelhalás, ami átmeneti váladékozással járhat. E szövődmények általában spontán gyógyulnak, speciális kezelést, vagy műtéti beavatkozást nem igényelnek.

A leg gondosabb műtéti technika, a legjobb varróanyagok és tökéletes műtét utáni sebgyógyulás mellett sem lehet azonban ígérni, hogy a műtéti hegek láthatatlanok lesznek. A bimbóudvar körüli metszés és a bimbóudvar alatti függőleges metszés általában alig látható, szép heggel gyógyul az esetek túlnyomó többségében. Ez az eredmény fokozatosan, egy-két év alatt alakul ki. A leginkább problémás heg mindig a mell alatti harántmetszés hege, illetve a függőleges heg találkozási pontjai a másik két heggel. Ezeken a helyeken a gyenge vérellátás miatt néhány milliméternyi kiterjedésben gyakori a gyógyulási zavar, ami a heg kiszélesedését eredményezi.

A három metszés eltérő gyógyulási eredménye azok helyének eltérő bőrminőségéből ered. A bimbóudvar körüli vékony finom bőr finomabb heggel gyógyul, mint a mell alatti vastagabb bőr. Aki tehát ilyen műtétre vállalkozik, el kell döntenie, hogy a megnagyobbodott emlője, vagy a műtét után valamennyire *minden esetben* látható műtéti hegek zavarják jobban.

¹ A beteg jogi definíciója: Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § a) pontja szerint: "beteg: az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személy"

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT PLASZTIKAI SEBÉSZETI PROFIL	FNY1008/10 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat férfi emlőmirigy megnagyobbodásának műtéti kezeléséhez		Oldalszám: 2/3

A hegesedést nagymértékben befolyásolja az egyéni hajlam. Az esetleg vastkos, feltűnő műtéti hegeket, amennyiben hónapok múlva sem javulnak kellő mértékben, egy kisebb hegkorrekciós műtéttel általában elfogadhatóvá lehet tenni. Hegkorrekciót legkorábban a műtét után egy évvel szabad végezni!

Mivel a műtét során a bimbót és a bimbódudvar is – a lógás mértékétől függően – a megfelelő magasságba kell áthelyezni, ezek vérellátása és beidegzése is károsodhat. Az érzészavar a teljes érzéketlenségtől az enyhe zsibbadásig változó mértékű lehet. Az esetek túlnyomó többségében néhány hét, esetleg hónap eltelte után az érzőképeség fokozatosan helyreállhat. Előfordul azonban maradandó érzéskiesés is.

A bimbó és bimbódudvar vérellátása a centiméterben kifejezhető lógás mértékének arányában károsodik a műtét alatt, ezért ritkán (1-2 % körül), de előfordul a bimbódudvar részleges, kivételesen teljes elhalása. Utóbbi esetben a bimbódudvar egy másik plasztikai műtéttel pótolható.

Mivel az emberi test sem teljesen szimmetrikus, nem várható, hogy a műtét után kialakuló forma, a bőr feszessége, a műtéti heg minősége és helyzete teljesen szimmetrikus legyen.

Jelen formanyomtatvány elolvasását követően, a beteg által feltett kérdések és orvosi válaszok:

- 1. Kérdés:
- Válasz:
- 2. Kérdés:
- Válasz:
- (További kérdések és válaszok esetén pótlap használata szükséges.)
- A beteg kérdést nem tett fel (szükség esetén kérjük „X”-el jelölni, s az üresen hagyott „válasz/kérdés” területet áthúzni!):

Ezúton kijelentem, hogy a jelen formanyomtatványt megismertem, és az annak maradéktalanul megfelelő tartalmú tájékoztatást a kezelőorvostól megkaptam, melyet megértettem és tudomásul vettem.

3. Beleegyező nyilatkozat tartalma:

NYILATKOZAT FÉRFI EMLŐMIRIGY MEGNAGYOBBODÁSÁNAK MŰTÉTI KEZELÉSÉRŐL

A FÉRFI EMLŐMIRIGY MEGNAGYOBBODÁSÁNAK MŰTÉTI KEZELÉSÉT KÉREM.

Alulírott tudatában vagyok, és egyúttal beleegyezek abba, hogy egyéni kérésemnek eleget téve rajtam férfi emlőmirigy megnagyobbodása miatt annak eltávolítását végezzék el. Kijelentem, hogy a jelen formanyomtatványt elolvastam (illetve kérdésem alapján) számomra megfelelő szóbeli felvilágosítást kaptam, valamint a műtét lényegét (előnyeit és kockázatait, ellátás folyamatát és várható kimenetelét, szövödményeit, stb.) megértettem. A műtét elvégzését kérem és a megismert esetleges szövödmények kockázatát továbbra is vállalom. Felelősséggel kijelentem, hogy tudtommal a szervezetembe pacemaker (szívritmus szabályozót), olyan fémprotézist, vagy más fémanyagot, illetve elektromos árammal működő készüléket (pl.: hallókészülék) nem ültettek be, nem viselek, amely miatt rajtam a férfi emlőmirigy eltávolítása nem végezhető el.

Ezúton nyilatkozom, hogy a férfi emlőmirigy megnagyobbodásának műtéti kezeléséhez

- hozzájárulok nem járulok hozzá. (Megfelelő részt kérjük „X”-el jelölni!)

Tájékoztattak arról, hogy az ellátásom során keletkezett egészségügyi adataim feltöltésre kerülnek az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térbe (EESZT), amihez rajtam kívül az ellátásomat végző egészségügyi szolgáltatók is hozzáférnek. Tájékoztattak továbbá, hogy az egészségügyi adataimhoz eleve korlátozott a hozzáférés, alapállapotban csak a kezelőorvosom vagy a kezelésben résztvevő orvos férhet hozzá a kezelés ideje alatt. Jogosult vagyok rendelkezni az EESZT által kezelt egészségügyi adataimmal, valamint engedélyezni és korlátozni tudom a hozzáférési jogosultságát az egyes egészségügyi

<p align="center">SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ</p>	<p align="center">BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT PLASZTIKAI SEBÉSZETI PROFIL</p>	<p>FNY1008/10 Változat: 2</p>
<p>Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat férfi emlőmirigy megnagyobbodásának műtéti kezeléséhez</p>		<p>Oldalszám: 3/3</p>

szolgáltatóknak, orvosoknak. Az egészségügyi adataimmal való rendelkezéseimet megtehetem az EESZT lakossági portálján (www.eeszt.gov.hu) vagy személyesen ügyintézés keretében bármely Kormányablaknál. Jelen nyilatkozatom alapján a személyes adatok jogosultja ezennel visszavonásig hozzájárulok ahhoz, hogy az Adatkezelő Adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzatában (<https://www.szentimrekorhaz.hu/hu/adatkezelesiszabalyzat.html>) meghatározott feltételek alapján, az abban foglalt Adatkezelők a megadott személyes Adataimat (azonosító és kapcsolattartási adataim: név, telefonszám, e-mail és egyéb azonosítók) és az ellátásomhoz közvetlenül szükséges egészségügyi adataimat, továbbá a szükséges vagy folyamatban lévő, illetve befejezett gyógykezelésre vonatkozó, valamint a gyógykezeléssel kapcsolatban megismert egyéb adataimat az Adatkezelő révén nyújtott szolgáltatásokkal kapcsolatos feladataik ellátásához szükséges mértékben kezeljék, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges esetben továbbítsák.

Tudomásul veszem, hogy a jelen nyilatkozatomban foglalt hozzájárulásom alapján történő adatkezelésre a Szabályzat, illetve a mindenkor hatályos adatvédelmi jogszabályok, így különösen az EU 2016/679 sz. Általános adatvédelmi rendelet (GDPR), az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló Infotörvény, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, valamint a gyógykezelés céljából történő adatkezeléssel kapcsolatban az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezéseire vonatkozik.

Döntésemet részletes írásbeli és szóbeli tájékoztatást követően hoztam meg, tisztában vagyok azzal, hogy fenti – a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyező – nyilatkozatomat a beavatkozás megkezdéséig bármikor, korlátozás nélkül visszavonhatom. Egyúttal tudomásul veszem, hogy beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Keltezés helye, ideje:

.....
(tájékoztató orvos neve
olvashatóan)

.....
(műtétet/beavatkozást végző
orvos neve olvashatóan)

.....
(nyilatkozó személy
neve olvashatóan)

.....
(tájékoztató orvos aláírása,
ph.)

.....
(műtétet/beavatkozást végző
orvos aláírása, ph.)

.....
(nyilatkozó személy
aláírása)