

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>SZENT IMRE<br/>EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ</b>  | <b>BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS<br/>BELEEGYZŐ NYILATKOZAT<br/>PLASZTIKAI SEBÉSZETI PROFIL</b> | <b>FNY1008/19</b><br><b>Változat: 2</b> |
| <b>Tárgy:</b> Betegtájékoztató és beleegyző nyilatkozat a bőr, bőr- és lágyrészhány pótlásához |  | <b>Oldalszám: 1/3</b>                   |

## BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT A BŐR, BŐR- ÉS LÁGYRÉSZHIÁNY PÓTLÁSÁHOZ

**1. Beteg<sup>1</sup> neve:**.....**TAJ száma:** .....

**Beküldő diagnózis:** .....

### **2. Tájékoztató tartalma:** **Tisztelt Hölgem/Uram!**

Köszönjük, hogy Intézetünket tisztelte meg bizalmával. Érdeklődésére a bőrpótlásról a következő tudnivalókat közöljük Önnel:

Bőrhoány kialakulásának okai sokfélék lehetnek: baleset, különböző betegségek (artériás és/vagy vénás keringési zavar, lábszárfekély, felfekvés, cukorbetegség), sérülések vagy műtétek következtében kialakult gyulladással, gennyedéssel járó folyamatok. Kis kiterjedésű bőrhoányok konzervatív módszerekkel is begyógyíthatók. Nagy kiterjedésű bőrhoányok vagy bőr- és lágyrészhányok konzervatív kezelése nagyon sokáig – akár hónapokig – is eltarthat és akkor sem biztos a gyógyulás, illetve olyan instabil vagy működési zavart okozó hegek alakulhatnak ki, melyek műtetet igényelnek. A bőrpótlás két módszerrel történhet: bőrátültetés vagy lebenyes bőrpótlás.

#### **Bőrátültetés**

Amennyiben csak bőrhoányról van szó, bőrátültetést végzünk. Ennek feltétele, hogy a sebalap megfelelő vérellátása biztosítsa az átültetett bőr megtapadását. A sebalap általában sarjszövet, de lehet csontthártya, porchártya vagy jó keringésű kötőszöveti lemez (fascia) is. Általában hámot és az irha (a bőr erős, rostos rétege) egy részét tartalmazó úgynevezett félvastag vagy részvastag bőrt ültetünk át. Bőrt legtöbbször a felkarról vagy a combtól nyerünk szikével vagy speciális bőrvételi eszközzel. Ha kisebb méretű bőrhoányról van szó, akkor a bőrt szikével vesszük és a vételi helyet mindig összevarrjuk. Ha nagyobb méretű bőrhoányt kell pótolnunk akkor speciális bőrvételi eszközzel nyerjük a bőrt és a vételi helyet zárt vagy félig nyitott módszerrel hámosítjuk be. Bizonyos esetekben – csaknem mindig kis méretű – teljes vastag (a hámot és az irha egészét tartalmazó) bőrt ültetünk át. Ezt a bőrt a fül mögötti területről vagy a felkarról vesszük és a vételi helyet összevarrjuk. Az átültetett bőrt a sebalapra helyezzük és néhány öltéssel rögzítjük (kivéve ha a bőrt kb. 1x1 cm-es darabokban „bélyegekből” helyezzük a hiányra). Ezután nyomókötést helyezünk fel. A műtét utáni első kötés általában a 2-5. napon történik, ezt követően pedig szükség szerint.

Az átültetett bőr megfelelő vérellátás híján vagy gennykeltő baktériumok elszaporodása következtében részlegesen vagy nagyon ritkán teljes egészében elhalhat. Ezért csak megfelelő előkészítés és megfelelő sebalap esetén szabad bőrátültetést végezni. A megtapadásról illetve annak arányáról 10-14 nappal a műtét után lehet biztonsággal nyilatkozni. Az átültetett és megtapadt bőr kiszáradásra hajlamos, ezért hetekig, hónapokig bőrápolást, zsírozást (babakrém, testápoló) igényel.

**Szövődmények:** A bármilyen más sebészeti beavatkozás kapcsán szóba jöhető szövődményeken (vérzés, fertőzés, sebgyógyulási zavar, trombózis) túl általában egyéb szövődménye nincs (5-8 %). A műtét utáni vérzés általában nem jelentős és biztonsággal csillapítható. Mivel eleve nem steril sebről van szó, fennáll a veszélye a baktériumok elszaporodásának, aminek az átültetett bőr elhalása lehet a következménye. Ebben az esetben a műtetet meg kell ismételni. Ha csak néhány kis területen nem tapad meg a bőr, akkor a maradék bőrhoány konzervatív módszerekkel való behamosítása szükséges.

Bármely műtét utáni beavatkozás során előfordulhat, hogy az érpályákban vérrög képződik és az a vér útján elsodródhat távoli szervekbe (embólia), pl.: a tüdőbe.

#### **Lebenyes bőrpótlás**

Abban az esetben, ha teljes értékű, vastag, jól párnázott bőrre illetve bőr alatti zsírszövetre is szükségünk van, akkor lebenyes bőrpótlást végzünk. Erre szükség lehet ér-, és idegképletek vagy csont illetve ízület védelmére, vagy ha a korábban átültetett részvastag bőr nem bizonyult elég ellenállóknak a mechanikai

<sup>1</sup> 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"

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>SZENT IMRE<br/>EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ</b>   | <b>BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS<br/>BELEEGYZŐ NYILATKOZAT<br/>PLASZTIKAI SEBÉSZETI PROFIL</b> | <b>FNY1008/19</b><br><b>Változat: 2</b> |
| <b>Tárgy:</b> Betegtájékoztató és beleegyző nyilatkozat a bőr, bőr- és lágyrészhiány pótlásához |  | <b>Oldalszám: 2/3</b>                   |

igénybevételekkel szemben. A lebenyes bőrpótlás bonyolultabb, hosszabb ideig tartó, igényesebb, több rizikóval járó beavatkozás, mint a bőrátültetés, de az elérhető működésbeli és esztétikai eredmény is jobb, tartósabb. A lebenyeket a bőr illetve lágyrészhiány szomszédságából vesszük, a hiányba forgatjuk és a lebeny adóterületét varratokkal zárjuk. Bizonyos esetekben a lebeny adóterülete (a nagyság és a feszülés miatt) nem zárható, hanem a keletkezett másodlagos hiányt részvastag bőrátültetéssel fedjük. A varratszedés ideje általában 3 hét.

**Szövődmények:** A már ismert szövődményeken (vérzés, sebfertőzés, sebgyógyulási zavar, trombózis, előfordulása 5-8 %) túl a lebeny részleges vagy teljes elhalása jelentheti a legnagyobb szövődményt. Ennek oka legtöbbször keringési zavar, de lehet fertőzés is. Lebnyelhalás után a maradék hiány nagysága szabja meg a további teendőket. A kisméretű hiányok konzervatív módszerekkel begyógyíthatók, nagyobb hiányok esetén bőrátültetés, esetleg újabb lebenyes bőrpótlás jön szóba.

**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. Beleegyző nyilatkozat tartalma:**

**NYILATKOZAT A BŐR, BŐR- ÉS LÁGYRÉSZHIÁNY PÓTLÁSÁRÓL**

**A BŐR, BŐR- ÉS LÁGYRÉSZHIÁNY PÓTLÁSÁT KÉREM.**

Alulírott tudatában vagyok, és egyúttal beleegyezek abba, hogy egyéni kérésemnek eleget téve rajtam bőr, bőr- és lágyrészhiány pótlást végezzenek 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, szövődményeit, stb.) megértettem. A műtét elvégzését kérem és a megismert esetleges szövődmények 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 bőr, bőr- és lágyrészhiány pótlása nem végezhető el.

**Ezúton nyilatkozom, hogy a bőr, bőr- és lágyrészhiány pótlásához**

- 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 szolgáltatóknak, orvosoknak.

Az egészségügyi adataimmal való rendelkezéseimet megtehetem az EESZT lakossági portálján ([www.eeszt.gov.hu](http://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

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p align="center"><b>SZENT IMRE<br/>EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ</b></p>                                      | <p align="center"><b>BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS<br/>BELEEGYZŐ NYILATKOZAT<br/>PLASZTIKAI SEBÉSZETI PROFIL</b></p> | <p><b>FNY1008/19</b><br/><b>Változat: 2</b></p> |
| <p><b>Tárgy:</b> Betegtájékoztató és beleegyző nyilatkozat a bőr, bőr- és lágyrészhiány pótlásához</p> |  | <p><b>Oldalszám: 3/3</b></p>                    |

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 beleegyző – 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)