

Betegfelvilágosító – tájékoztató – beleegyező nyilatkozat

BŐR, BŐR- ÉS LÁGYRÉSZHIÁNY PÓTLÁSA

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 lágyrészhiányok 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 műtétet 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 csontbőr, porcbőr 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 helyezük és néhány öltéssel rögzítjük (kivéve ha a bőrt kb. 1x1 cm-es darabokban „bélgyegekben” helyezük a hiányra). Ezután nyomókötséget 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 műtétet 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 árültetett részvastag bőr nem bizonyult elég ellenállóknak a mechanikai 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 lágyrészhány 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. Lebenyelhalás után a maradék hiány nagysága szabja meg a további teendőket. A kis méretű hiányok konzervatív módszerekkel begyógyíthatók, nagyobb hiányok esetén bőrátültetés, esetleg újabb lebenyes bőrpótlás jön szóba.

Fentieket áttanulmányoztam, az abban foglaltakat – valamint a részletes orvosi felvilágosítás során nyert további információkat - tudomásul vettem. Minden további kérdésemre kielégítő felvilágosítást kaptam.

Mindezek tudatában a bőrpótlás elvégzését kérem, a műtét fent leírt kockázatait vállalom, ezzel kapcsolatban a későbbiekben panaszt nem emelek.

Budapest, 20 hó nap.

Páciens aláírása:.....**Szül.dátum:**.....

Lakcím, telefonszám:

.....

Tanu 1

Tanu 2

Neve:..... Neve:.....

Lakcíme: Lakcíme:

.....