

## Betegfelvilágosító – tájékoztató – beleegyező nyilatkozat

### *Dermolipectomia*

*/has, felkar, comb, csípő, derék, hát, mellkas bőr-zsírfeleslegének eltávolítása/*

### **Tisztelt Hölgységem/ Uram!**

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

Főként a nagyobb mértékű fogyás, terhesség utáni állapot együtt járhat azzal, hogy a kövérség vagy terhesség miatt kitágult, megrepedezett (striás) bőr és bőralatti kötőszövet elveszti rugalmasságát, petyhüdtté, lógóvá válik. Az életkor előrehaladtával is csökkenhet a bőr feszsége, s ez hasonló problémát okozhat. Gyakran a bőr kinyúlása együtt jár zsírfölösleg lerakódásával a hason és más testtájakon. Az így kialakult bőr-zsírredők higiénés, öltözködésbeli, esztétikai panaszokat okozhatnak. Az eltávolításuk csak sebészeti úton oldható meg. A metszések gyakran nem vezethetők természetes, takarható bőrredőkben, a testtájékokon jellemző legmegfelelőbb irányú erővonalakban, ezért a visszamaradó hegek sokszor feltűnő, nehezen rejthető helyekre kerülnek. Az emberi test gyakran nem szimmetrikus, a bőrfeleslegek is gyakran aszimmetrikusan alakulnak ki, ezért a hegek elhelyezkedésétől sem várható teljes szimmetria. A műtétek célja, hogy a fogyást követően kinyúlt, más módon nem orvosolható bőr-, és lehetőleg minimálisra csökkent zsírfeleslegeket eltávolítsuk. Éppen ezért nagyon fontos a műtét optimális időpontjának megítélése. Fel kell hívnunk a figyelmet arra, hogy ezek a műtétek a kövérségből adódó zsírfeleslegek eltávolítására és deformitások megoldására nem alkalmasak. **A kövérség kezelése nem plasztikai sebészi feladat!** Eredményes fogyókúra után visszamaradó - fent leírt - elváltozások sebészi kezelése viszont jó eredménnyel végezhető.

### *Hasi dermolipectomia*

A műtét lényege a has lógó bőrfeleslegének, vele együtt zsírfeleslegének eltávolítása. A műtét eredményeként a megmaradt bőr feszsé válik, a zsírfölösleg eltávolítása következtében a has formája javul.

A beavatkozás altatásban vagy gerinckörüli érzéstelenítésben végezhető. A műtét előtti vizsgálatokat (labor, mellkasröntgen, EKG, aneszteziológiai, szükség esetén belgyógyászati vizsgálat) az általunk megadott lista alapján bármilyen egészségügyi intézményben elvégezhetik, a vizsgálati leleteket elfogadjuk.

A műtéti metszések: legtöbb esetben a két csípőtövis magasságában, - jelentős bőrfeleslegek esetén azokon túl, akár segédmetszésekkel is kiegészítve - a fehérművel takart helyen egy harántmetszés, valamint a köldök körül egy körkörös metszés. A köldök körüli heg nem feltűnő, alig észrevehető, a haránt heg ideális esetben vékony, nem feltűnő, ritkábban a bőr feszülése miatt - főleg középtájon - kissé kiszélesedhet. Az egyéni gyógyhajlamtól függően a hegek lehetnek vaskosak, szélesek, lassan halványulók, zavaróak is. Ilyen esetben a heg egy későbbi időpontban (10-12 hónap) elvégzett korrekciójával lényegesen javítható, mivel ilyenkor a bőr már nem feszül olyan mértékben, mint az első műtétnél. Speciális esetekben a köldök alatt, a középvonalban is lehet hegvonal. A metszések hosszát mindig a bőrfelesleg mérete határozza meg, de gyakran előfordul, hogy technikai okokból (műtőasztalon elhelyezkedés, sterilitás, a redő nagysága) a teljes felesleget kimetszeni nem tudjuk, vagy egy későbbi, optimális időpontban végzett korrekció tudatában nem is akarjuk. Erről a műtéti metszések megtervezésénél minden esetben részletes tájékoztatást adunk.

A műtétnél dréncső (csövek) behelyezése szükséges, melyeket a váladékképződés (vérzés, savózás) megfelelő szintre való csökkenése után távolítunk el.

A műtét után hat hétig maximális fizikai kímélet javasolt. Ágynyugalom felesleges, sőt káros. Rugalmas haskötő viselése 2 hétig kötelező, ezt követően a haskötő egy köldök fölé érő, rugalmas fehérműre cserélhető, amit még legalább 4 hétig szükséges viselni.

### ***Felkari dermolipectomia***

A hasi bőr-zsírfelésekhez hasonlóan jelentős fogyást követően a felkaron is kialakulhatnak zavaró bőrredők. Ezek eltávolítása sebészeti kimetszéssel történhet.

A terület nagyságától függően a beavatkozást helyi érzéstelenítésben vagy altatásban végezzük. Altatás - de gyakran helyi érzéstelenítés - esetén is előfordulhat, hogy egy alkalommal csak az egyik oldal korrigálása végezhető el a bőrfelesleg mérete miatt vagy technikai okokból. A felkaron a metszésvezetés egyéni adottságoktól, a redő nagyságától függően történhet hosszanti, illetve ferde irányban. Mindkét hegvonat optimális esetben vékony, de feltűnő helyen lévő heggel gyógyul.

Az egyéni gyógyhajlamtól függően a hegek lehetnek vaskosak, szélesek, lassan halványulóak, zavaróak is. A műtét során dréncső behelyezése válhat szükségessé, melyet a váladékképződés (vérzés, savózás) megfelelő szint alá csökkenése esetén lehet eltávolítani.

A műtétet követően rugalmas pólya viselése szükséges, legalább a varratszedés időpontjáig (általában 2 hét).

### ***Mellkasi, háti dermolipectomia***

Jelentős fogyást követően a mellkason, főként kétoldalt az emlők folytatásában valamint a háton, főként a lapocka feletti területen is kialakulhatnak zavaró bőrredők. Ezek eltávolítása sebészeti kimetszéssel történhet.

A terület nagyságától függően a beavatkozást helyi érzéstelenítésben vagy altatásban végezzük. Altatás – de gyakran helyi érzéstelenítés - esetén is előfordulhat, hogy egy alkalommal csak az egyik oldal korrigálása végezhető el a bőrfelesleg mérete miatt vagy technikai okokból.

A metszések vezetése az adott testtájék optimális erővonalainak megfelelően végezhető, de szinte minden esetben feltűnő, látható helyen. A metszések hosszát mindig a bőrfelesleg mérete határozza meg, de gyakran előfordul, hogy technikai okokból (műtőasztalon elhelyezkedés, sterilitás, a redő nagysága) a teljes felesleget kimetszeni nem tudjuk vagy egy későbbi, optimális időpontban végzett korrekció tudatában nem is akarjuk. Erről a műtéti metszések megtervezésénél minden esetben részletes tájékoztatást adunk.

A műtétnél dréncső (csövek) behelyezése szükséges, melyeket a váladékképződés (vérzés, savózás) megfelelő szintre való csökkenése után távolítunk el.

A műtétet követően rugalmas mellkasi kötés viselése javasolt, legalább a varratszedés időpontjáig, de gyakran tovább, a kezelőorvos megítélése alapján.

### ***Comb, csípő, fenék dermolipectomia***

Ritkán a comb, csípő és fenéktájon is végzünk bőr-zsírfelések eltávolítást. Combon a metszések vezetése történhet a comb belső oldalának felső harmadában, feltűnő helyen, valamint nagyon ritka esetekben (főként kevés zsírnélküli bőrfelesleg esetén) a combhajlatban is. Ez minden esetben egyéni mérlegelést, megbeszélést igényel.

A csípő és a fenék műtétei során a metszések megtervezése mindig az egyéni adottságoknak és a bőr-zsírfelések mértékének megfelelően történik, részletes megbeszélés alapján. A fenék lógó bőrfeleslegének metszési vonala a fenék alatti természetes redőbe esik, míg a

csípőtájék műtete során ennek a redőnek a folytatásába, a csípőizület felett.

Ezen műtéteknél is dréncső (csövek) behelyezése szükséges, melyeket a váladékképződés (vérzés, savózás) megfelelő szintre való csökkenése után távolítunk el.

### *Dréncső (csövek)*

A műtétek során a bőr-zsírfeleslegeknek megfelelően nagy területen kell preparálást végezni. Tekintettel a nagy sebfelületekre, a leggondosabb vérzéscsillapítás mellett is dréncső (csövek) elhelyezése válik szükségessé 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 4, esetenként akár 14 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 való leszívással kell eltávolítani. (Ez 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.

### *Varratszedés, szövődmények*

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

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.

**Szövődmények:** A dermolipectomia bármelyik típusára vonatkozóan a bármilyen más sebészeti beavatkozás kapcsán szóba jöhető szövődmények (vérzés, fertőzés, sebgyógyulási zavar, trombózis) léphetnek fel (3-5%). A műtéti vérzés általában nem jelentős és biztonsággal csillapítható. Kisebb vérömleny általában felszívódik, nagyobb vérömleny esetén annak eltávolítása szükséges lehet. Erős vérzés ritkán, de jelentkezhethet, mind a műtét alatt, mind a műtétet követően, melyet esetleg csak ismételt műtéttel lehet csillapítani. Legrosszabb esetben az elvesztett vér pótlása is szükségessé válhat vérátömlesztés, transzfúzió formájában. Sebfertőzés ritkán alakul ki dermolipectomiák kapcsán. Ha viszont tályogképződés lépne fel, azt sebfeltárással, gennylebocsátással kell kezelni. A nyitott seb a fertőzés lezajlása után magától beforr. Nagyon ritkán előfordulhat körülírt bőrelhalás és viszonylag gyakran zsírelhalás (főleg nagyobb bőr-zsírfeleslegeknél és idősebb korban), ami átmeneti váladékozással járhat. Ilyenkor a sebvonal egy vagy több kisebb-nagyobb szakaszon megnyílnak vagy megnyitásra kerülhet, hogy az elhalt szövetek kiürülhessenek. Ilyenkor a legfontosabb tennivaló a seb tisztántartása, zuhanyozása, antiszeptikus oldattal való kezelése orvosi utasítás szerint. E szövődmények általában spontán gyógyulnak, speciális kezelést vagy műtéti beavatkozást nem igényelnek, de akár hetekig is eltarthatnak. Bármely műtéti beavatkozás során előfordulhat, hogy az érpályákban vérrög képződik és az a vér útján elsodródhat távoli szervekbe (embólia), pl. a tüdőbe.

A műtéti területen illetve annak környékén lefutó idegszálak meghúzódása, sérülése vagy átvágása érzésvizsgálat, érzéskiesést vagy a vártnál erősebb fájdalomérzést eredményezhet a műtéti területen illetve annak környékén. Teljes állapotrendeződés hetek, hónapok alatt várható.

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 ..... dermolipectomiát kérem, a műtét fent leírt kockázatait vállalom, ezzel kapcsolatban a későbbiekben panaszt nem emelek.

Budapest, 20 ..... hó .....nap.

**Páciens aláírása:**.....

Születési dátum:.....

Lakcíme, telefonszáma.....

.....

**Tanú-1.**

Neve: .....

Lakcíme:.....

.....

**Tanú-2.**

Neve: .....

Lakcíme:.....

.....