

INFORMACJA O ZABIEGU OPERACJI POWIĘKSZENIA PIERSI

Imię i nazwisko pacjenta.....
Adres zamieszkania.....
Data urodzenia.....
PESEL.....
Rodzaj planowanego zabiegu.....
.....

Instrukcja

Poniższa zgoda jest dokumentem napisanym w celu poinformowania pacjentki o zabiegu powiększenia piersi, ryzyku zabiegu operacyjnego oraz innych, alternatywnych metodach leczenia. Bardzo ważne jest, aby Pani przeczytała te informacje dokładnie i do końca. Proszę podpisać każdą stronę, co będzie potwierdzeniem zapoznania się z całym dokumentem.

Informacje ogólne- Charakterystyka operacji powiększenia piersi

Wskazania :

Zabieg powiększenia piersi jest zabiegiem operacyjnym, wykonywanym w celu powiększenia piersi z następujących powodów :

poprawa kształtu ciała kobiety, która uważa, że wielkość piersi jest zbyt mała,
korekcja utraty objętości piersi po ciąży,

wyrównanie wielkości piersi, kiedy istnieją znaczące różnice w wielkości obu piersi,
rekonstrukcja piersi

przemieszczenie się implantów piersi

Kształt i wielkość piersi przed zabiegiem będą wpływały zarówno na metodę leczenia, jak i na ostateczny wynik. Jeżeli piersi różnią się przed operacją wielkością lub kształtem, to nie jest możliwe aby były całkowicie symetryczne po zabiegu.

Powiększenie piersi jest związane z umieszczeniem implantów piersiowych pod gruczołem lub pod mięśniem piersiowym.

Cięcia są wykonywane tak, aby były jak najmniej widoczne i zlokalizowane są zwykle pod piersią, wokół dolnej części otoczki brodawki lub w dole pachy.

Metoda umieszczania implantów i ich położenie zależy od wyboru pacjenta, budowy klatki piersiowej i decyzji chirurga. Pacjentka planująca powiększenie piersi musi wziąć pod uwagę możliwość ponownej operacji i wymiany implantów.

Leczenie alternatywne :

Powiększenie piersi jest metodą z wyboru. Leczenie alternatywne obejmuje zastosowanie zewnętrznych protez piersiowych lub powiększenie piersi tkanką tłuszczową. Alternatywne metody leczenia, związane są również z pewnymi czynnikami ryzyka i potencjalnymi powikłaniami.

Podpis Pacjentki

Celem proponowanego zabiegu jest :.....
.....
.....

Dające się przewidzieć następstwa zabiegu :

1. Blizny – Każde postępowanie chirurgiczne powoduje powstawanie blizn, które czasami nie są ładne. Nieprawidłowe blizny mogą występować na powierzchni skóry i tkankach położonych głębiej. Blizny mogą mieć kolor różniący się od koloru otaczającej skóry. W celu korekcji tych blizn może być konieczna dodatkowa operacja.
2. Asymetria – Pewna asymetria piersi występuje u większości kobiet. Różnice w wyglądzie piersi i brodawki, kształcie, wielkości lub symetrii może także występować po operacji. Dodatkowa operacja może być konieczna w celu poprawy asymetrii.
3. Przebarwienia skóry/obrzęk – zasinienia skóry i obrzęk zawsze występują normalnie po operacji powiększenia piersi. Skóra w operowanej okolicy może wydawać się jaśniejsza lub ciemniejsza niż otaczająca skóra. Rzadko zdarza się jednak, że to przebarwienie skóry może utrzymywać się przez długi okres czasu lub może pozostać na zawsze.
4. Odległe wyniki – Zmiany kształtu ciała mogą być związane z wiekiem, odchudzaniem się lub tyciem, ciążą lub z innymi zmianami w organizmie zachodzącymi niezależnie od przebytej wcześniej operacji piersi.
5. Ból – Po operacji piersi może występować ból o różnym nasileniu. Może być związany z niewłaściwą wielkością implantów, umieszczeniem implantów, powstawaniem przykurczu torebki włóknistej. Przewlekły ból występuje rzadko i związany jest zazwyczaj z pociąganiem nerwów przez powstającą bliznę. Po lekach przeciwbólowych nie wolno prowadzić samochodu, nie wolno podejmować ważnych decyzji, nie wolno pić alkoholu.

Czynniki ryzyka związane z powiększeniem piersi

Każde leczenie operacyjne obejmuje pewną ilość czynników ryzyka i jest bardzo ważne zrozumienie ryzyka związanego z powiększeniem piersi.

Dodatkowe informacje można uzyskać od firmy produkującej implanty.

6. Krwawienie – jest możliwe w trakcie lub po operacji. Jeżeli występuje krwawienie pooperacyjne, może wymagać natychmiastowego leczenia w celu zapobiegnięcia powstawaniu krwiaka. Aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia krwawienia nie można zażywać aspiryny i leków przeciwzapalnych co najmniej 21 dni przed planowanym zabiegiem.

Podpis Pacjentki

7. Infekcja – nie jest częstym powikłaniem po tego typu operacji. Infekcja może rozwinąć się od razu w okresie pooperacyjnym lub później po umieszczeniu implantu. Podostre lub przewlekłe infekcje mogą być trudne do zdiagnozowania. Jeśli wystąpi infekcja leczenie polega na podawaniu antybiotyków. Możliwe jest także usunięcie implantów lub dodatkowe operacje. Infekcje związane z implantami piersiowymi są trudniejsze do leczenia niż infekcje w innych częściach ciała. Jeżeli infekcja nie reaguje na leczenie antybiotykami, implant piersiowy musi być usunięty. Po wyleczeniu zakażenia nowy implant może być ponownie włożony. W wyjątkowo rzadkich przypadkach antybiotyki powinny być stosowane profilaktycznie przy istniejących innych źródłach infekcji (np. nie leczone zęby).
8. Torebka włóknista i przykurcz torebki – tkanka bliznowata, która powstaje wokół implantu może ścisnąć implant, powodując deformację piersi i powodować występowanie dolegliwości bólowych. Wyżej wymieniona deformacja może występować zaraz po operacji lub wiele lat później. Chociaż występowanie przykurczu torebki włóknistej wokół implantu nie da się przewidzieć, to jednak nie przekracza ono 20%. Przykurcz torebki włóknistej może występować po jednej stronie lub po obu stronach. Leczenie może wymagać operacji, przemieszczenia lub usunięcia implantu.
9. Zaburzenia czucia brodawki lub skóry na piersiach – Pewne zaburzenia czucia brodawki są częstymi powikłaniami zaraz po operacji. Po kilku miesiącach większość pacjentek odzyskuje prawidłowe czucie. Częściowa lub całkowita utrata czucia na brodawce lub otaczającej skórze może wystąpić niezmiernie rzadko.
10. Implanty – Implanty piersiowe mogą ulegać uszkodzeniu, przerwaniu lub mogą przeciekać. Przerwanie torebki implantu może być wynikiem urazu lub może następować bez powodu. Uszkodzony implant musi być usunięty lub wymieniony.
11. Degradacja implantów – Możliwe jest oddzielanie się małych fragmentów implantów od zewnętrznej powłoki implantu. Nie jest znane znaczenie tego procesu i wpływ na organizm człowieka.
12. Ciąża i karmienie – Pomimo, że wiele kobiet z implantami piersi wykarmiło swoje dzieci, to jednak nadal nie wiemy czy ma to wpływ na wzrost ryzyka zdrowotnych problemów występujących zarówno u kobiet, jak i u dzieci. Nie posiadamy wystarczających danych o absolutnym bezpieczeństwie zastosowania implantów i wpływu ich na ciążę lub karmienie piersią. Niektóre kobiety z implantami piersi opisywały problemy zdrowotne występujące u dzieci, które karmiły piersią. Nie znaleziono naukowego potwierdzenia tych zaburzeń. Czasami po powiększeniu piersi może dochodzić do problemów z karmieniem piersią.
13. Ekstruzja implantu (wydalenie na zewnątrz) – Utrata odpowiedniego pokrycia tkankami implantu lub infekcja mogą spowodować uwidocznienie implantu i wydalenie jego na zewnątrz. Przerwanie ciągłości skóry było opisywane po zastosowaniu leków sterydowych lub po naświetlaniu piersi. W takich przypadkach może być konieczne usunięcie implantu. Palenie papierosów może wpływać na procesy gojenia.
14. Mammografia – Piersi z implantami mogą być trudniejsze do oceny w mammografii i może to mieć znaczenie w rozpoznawaniu raka piersi. W trakcie mammografii może dojść do uszkodzenia implantu. Zawsze należy poinformować osobę, która wykonuje mammografię o istnieniu implantów. Pacjentka z przykurczem włóknistym torebki może odczuwać badanie jako bolesne. Badania usg, mammografia i rezonans magnetyczny mogą być pomocne w ocenie struktury piersi i stanu implantów.

Podpis Pacjentki

15. Pofałdowanie powierzchni implantu lub zmarszczenie skóry – Mogą występować widoczne i wyczuwalne zmarszczenia lub pofałdowania powierzchni implantów. Zwykle występuje to w przypadku cienkiej warstwy tkanek pokrywających implant. Implanty mogą być również widoczne na powierzchni skóry jako rezultat pociągania skóry przez implant.
16. Zwapnienia – Może dochodzić do odkładania się soli wapnia w tkance bliznowatej otaczającej implant. Może to powodować ból, stwardnienie torebki włóknistej i może być widoczne w mammografii. Miejsca odkładania się soli wapnia muszą być różnicowane ze złogami wapnia, które są oznakami raka piersi. Czasami może być konieczna dodatkowa operacja w celu usunięcia lub zbadania tych zmian.
17. Przemieszczenie się implantu – może występować przemieszczenie się implantu. Powoduje to dyskomfort i/lub zmianę kształtu piersi. Dodatkowa operacja może być konieczna w celu korekcji położenia implantu.
18. Zanieczyszczenie powierzchni implantu – np.: talk, mogą znaleźć się na implancie podczas jego wkładania. Konsekwencje tego nie są w pełni znane.
19. Znieczulenie – Zarówno ogólne, jak i miejscowe znieczulenie niesie ze sobą pewne ryzyko. Mogą to być zarówno powikłania, jak i śmierć.
20. Deformacja klatki piersiowej – Deformacje klatki piersiowej były opisywane po zastosowaniu ekspanderów tkankowych i implantów piersiowych. Konsekwencje tych deformacji nie mają większego znaczenia.
21. Aktywność fizyczna i wykonywany zawód – Aktywność fizyczna i zawody, które potencjalnie mogą powodować urazy piersi mogą powodować uszkodzenia implantów lub krwawienia.
22. Reakcje alergiczne – Rzadko występują reakcje alergiczne na szwy, preparaty stosowane miejscowo, obłożenie i implanty. Reakcje ogólnoustrojowe są bardzo poważne i są związane z reakcją na leki. Reakcje alergiczne mogą wymagać dodatkowego leczenia.
23. Choroby piersi – Nie stwierdzono podwyższenia ryzyka wystąpienia chorób piersi lub raka piersi u kobiet posiadających implanty. Choroby piersi mogą występować niezależnie od implantów piersi. Wszystkim kobietom zaleca się wykonywanie okresowych badań, wykonywania usg lub mammografii.
24. Seroma – po operacji piersi, urazie lub intensywnych ćwiczeniach może wokół implantu gromadzić się płyn. Leczenie polega na usuwaniu nagromadzonego płynu lub w najgorszym wypadku na okresowym usunięciu implantu.
25. Zakrzepica żył – Czasami w okolicy piersi dochodzi do powstania zakrzepicy żył, które są podobne do powrózków. Zmiany te ustępują bez leczenia.
26. Choroby układu immunologicznego i inne ryzyko związane z powiększeniem piersi implantami – Opisywano objawy podobne do chorób układu immunologicznego, takich jak toczeń rumieniowaty, reumatoidalne zapalenie stawów sklerodermia i inne stany podobne do zapalenia stawów. Nie stwierdzono naukowych dowodów pomiędzy implantami a wzrostem ryzyka występowania tych chorób, lecz możliwość taka nie może być wykluczona.
27. Inne objawy opisywane u kobiet po powiększeniu piersi o podłożu autoimmunologicznym : obrzęk i/lub ból o charakterze zapalenia stawu, uogólnione zmęczenie, utrata włosów, niewyjaśniona utrata energii, większa podatność na zachorowania na choroby wirusowe, grypę, obrzęk gruczołów lub węzłów chłonnych, wysypka, problemy z pamięcią, bóle głowy, osłabienie siły mięśni lub ich pieczenie, nudności, wymioty, gorączka, zespół drażliwego jelita i in.

Podpis Pacjentki

28. Toksyczny wstrząs – występuje niezmiernie rzadko.
29. Niezadowolający efekt – Po operacji może występować asymetria związana z przemieszczeniem się implantu, różnym kształtem lub wielkością piersi. Mogą także występować dolegliwości bólowe lub brzydkie blizny. Może być konieczne wykonanie dodatkowych operacji.
30. Usunięcie / przemieszczenie się implantu – są to zabiegi operacyjne niosące za sobą ryzyko wystąpienia potencjalnych komplikacji.
31. Bóle mięśni – zespół objawów, charakteryzujący się przewlekłym bólem mięśni i tkanek miękkich otaczających stawy (zwykle staw ramienny), z ograniczeniem ruchomości stawów i towarzyszącym zmęczeniem.
32. Granuloma – zgrubienie związane ze stanem zapalnym komórek otaczających implant i będących w długotrwałym procesie zapalnym.
33. Martwica skóry – Może wydłużyć lub powikłać proces gojenia i wymagać chirurgicznej korekcji. Martwica może być związana z infekcją, zastosowaniem sterydów lub paleniem papierosów.
34. Limfadenopatia – przewlekłe powiększenie węzłów chłonnych, zwykle pachowych. Czasami jest to bardzo bolesny zespół objawów wymagający chirurgicznej interwencji.
35. Palenie papierosów – Pacjentki palące papierosy lub narażone na działanie dymu papierosowego mają większe ryzyko na wystąpienie chirurgicznych powikłań w trakcie procesu gojenia i nieprawidłowego gojenia blizny. Dodatkowo może u pacjenta dochodzić do efektów ubocznych w postaci kłopotów ze znieczuleniem czy też krwawieniem. **Proszę o wybór prawidłowego stwierdzenia poprzez wstawienie symbolu „x” we wskazanym miejscu poniżej:**
 - _____ **Nie palę papierosów.** Zrozumiałam, że istnieje potencjalne ryzyko wpływu przebywania w pomieszczeniu z dymem papierosowym na powstanie chirurgicznych powikłań.
 - _____ **Palę papierosy.** Zrozumiałam ryzyko wpływu palenia papierosów na powikłania spowodowane paleniem papierosów. Ważne jest aby nie palić papierosów co najmniej 6 tyg. przed operacją aż do zakończeniu procesu gojenia.
36. Leki - Po lekach przeciwbólowych nie wolno prowadzić samochodu, nie wolno podejmować ważnych decyzji, nie wolno pić alkoholu.
37. Choroby neurologiczne i psychiatryczne objawy – W literaturze przedmiotu opisywano występowanie zaburzeń psychicznych po operacji związanych z niespełnionymi oczekiwaniami związanymi z wyglądem po zabiegu. Opisywano występowanie zaburzeń widzenia, przeculicy, wzrostu napięcia mięśni, zaburzenia równowagi oraz zaburzenia psychiczne występujące po operacjach powiększenia piersi. Nie udokumentowano wpływu operacji na występowanie tych objawów. Ważne są realne oczekiwania pacjenta. Zabieg ma na celu poprawę wyglądu, a nie uzyskanie idealnie symetrycznego efektu.
38. Informacja o lekach antykoncepcyjnych – Proszę poinformuj czy przyjmujesz leki antykoncepcyjne i czy nie jesteś w ciąży. Wiele leków, m. in. antybiotyki może neutralizować leki antykoncepcyjne i może dojść do zajścia w ciążę.
39. Kontakty intymne po operacji – Mogą powodować krwawienie lub powstanie krwiaka. Dodatkowo może dojść do powstania zasinień i obrzęków co przedłuży lub utrudni proces gojenia.

Podpis Pacjentki

Powikłania z winy pacjenta :

Mogą mieć miejsce w następujących przypadkach :

1. Niestosowania się pacjenta do zaleceń pooperacyjnych,
2. Nie zgłaszania się na wizyty kontrolne,
3. Nie przestrzegania odpowiedniej diety,
4. Powstrzymywania się od wykonywania niektórych czynności.

Możliwe postępowanie towarzyszące zabiegowi oraz okoliczności je uzasadniające :

W trakcie zabiegu operacyjnego może dojść do sytuacji wymagającej zastosowania dodatkowej procedury postępowania nie uzgodnionej przed zabiegiem z pacjentem. Wystąpienie komplikacji w trakcie zabiegu lub w okresie pooperacyjnym może spowodować konieczność wykonania dodatkowych zabiegów, nie omawianych wcześniej z pacjentem.

Konieczne dodatkowe leczenie

W przypadku wystąpienia powikłań konieczne jest wykonanie dodatkowej operacji lub zastosowanie innego leczenia. Nawet kiedy ryzyko wystąpienia powikłań nie jest duże i dochodzi do nich rzadko należy liczyć się z możliwością ich wystąpienia i zabiegami mającymi na celu poprawę wyniku pierwotnej operacji.

Zastrzeżenia Pacjenta/Pacjentki

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

Oświadczam, że Pan/i Doktor przeprowadził/a ze mną w dniu.....o godzinie.....rozmowę dotyczącą postępowania przed-, śród- i pooperacyjnego. Podczas rozmowy miałem/-am możliwość zadawania pytań dotyczących zabiegu powiększenia piersi, komplikacji, jakie mogą wystąpić podczas operacji, opieki pooperacyjnej, ryzyka związanego z planowanym zabiegiem. Informacje zostały mi przekazane w sposób zrozumiały i wyczerpujący.

Otrzymałam zalecenia pooperacyjne.

Podpis Pacjentki

OŚWIADCZENIE ŚWIADOMA ZGODA NA ZABIEG CHIRURGICZNY LUB LECZENIE

Imię i nazwisko pacjentki:.....
Adres zamieszkania :.....
Data urodzenia :.....
Rodzaj planowanego zabiegu operacyjnego :.....
.....
Rodzaj planowanego znieczulenia :.....

Ja niżej podpisana...../imię i nazwisko/, na podstawie art.32-35 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.2008 Nr 136 poz. 857 z późn. zm. oraz art. 19 ust.1 pkt 3) Ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U.2007 Nr 14 poz.89 z późn. zm.) wyrażam zgodę na wykonanie przez Dr Ryszarda Nawrockiego i wybranym przez niego asystentom planowanego, wyżej opisanego zabiegu chirurgicznego. Otrzymałam następujący zestaw informacji: Świadoma zgoda na operację powiększenia gruczołów piersiowych, Ankieta anestezyjologiczna, Wywiad epidemiologiczny, Świadoma zgoda na znieczulenie oraz Zalecenia pooperacyjne.

Oświadczam, że udzieliłam wyczerpujących i prawdziwych informacji o stanie mojego zdrowia, przebytych chorobach oraz stosowanych lekach, zgodnie z wypełnioną samodzielnie Ankieta anestezyjologiczną i Wywiadem Epidemiologicznym do niniejszego oświadczenia.

Ponadto oświadczam, że zostałam w sposób wyczerpujący i w języku dla mnie zrozumiałym poinformowana o :

1. Konieczności i sposobie przygotowania się do przeprowadzenia zabiegu, w tym o konieczności wcześniejszego zakończenia lub przerwania terapii jakiej jestem poddawana;
2. Rodzaju zabiegu, przewidywanym czasie trwania, sposobie znieczulenia oraz przewidywanym wyniku;
3. Typowych, najczęściej występujących powikłaniach wykonywanego zabiegu;
4. Sposobie postępowania po przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego, w tym o konieczności wdrożenia terapii farmakologicznej;
5. Typowych, najczęściej występujących powikłaniach wdrażanej terapii farmakologicznej;
6. Konieczności odbycia wizyt konsultacyjnych po przeprowadzeniu zabiegu;
7. Negatywnych następstwach i powikłaniach, które mogą wystąpić w związku ze spóźnionym zastosowaniem się do zaleceń lekarza.
8. Możliwości wystąpienia powikłań związanych z zabiegiem oraz przebiegu gojenia, skutkach nie stosowania się do zaleceń lekarza, zgodnie z **Informacją w zakresie operacji powiększenia piersi** do niniejszego oświadczenia;
9. Kosztach zabiegu i leczenia, które akceptuję.

Podpis Pacjentki

Jestem świadoma, że możliwy do osiągnięcia efekt zabiegu, okres gojenia i skuteczność ewentualnej terapii pooperacyjnej nie mogą zostać określone w sposób ścisły, co wynika ze specyfiki planowanego zabiegu. Jestem również świadoma, że końcowy efekt zabiegu, jak również przebieg okresu pooperacyjnego są ściśle uzależnione od indywidualnego przypadku. Jestem ponadto świadoma, że ostateczny efekt zabiegu zależy od wielu czynników wymienionych w Informacji w zakresie zabiegu (operacji), m. in. od stanu mojego zdrowia, wieku, elastyczności skóry, indywidualnej reakcji skóry i całego organizmu na podane leki.

Przed przystąpieniem do zabiegu zostałam wyczerpująco i dostępnie poinformowana o tym, że końcowy efekt zabiegu nie jest identyczny w każdym przypadku i może odbiegać od efektów, które osiągnięto u innych pacjentów.

Jestem świadoma, że w trakcie zabiegu, leczenia oraz znieczulenia mogą wystąpić nieprzewidziane okoliczności, których nieuwzględnienie mogłoby grozić niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, wymagające przeprowadzenia dodatkowych zabiegów. Niniejszym zezwalam lekarzowi upoważnionemu do przeprowadzenia planowanego zabiegu wykonania dodatkowych zabiegów, które mogą okazać się niezbędne z uwagi na wyżej wymienione okoliczności. Zgoda wyrażona w tym paragrafie uwzględni także wszelkie stany zdrowotne wymagające leczenia, nieznanego mojemu lekarzowi w czasie kiedy zabieg się rozpoczął.

Wyrażam zgodę na podanie mi zaproponowanych środków znieczulających, w tym na zasugerowane mi leczenie bólu pooperacyjnego. Rozumiem iż wszystkie formy znieczulenia są obarczone pewnym stopniem ryzyka i możliwością komplikacji, urazu a czasami także śmierci.

Oświadczam, że zapoznałam się z zaleceniami przed- i pooperacyjnymi. Niniejszym zobowiązuję się do przestrzegania wszelkich zaleceń lekarskich, w tym do zaleceń pooperacyjnych, które zostaną mi przedstawione na piśmie po dokonany zabiegu jak również do zgłaszania się na wskazane wizyty kontrolne w wyznaczonych terminach.

Oświadczam, że miałam możliwość zadawania lekarzowi pytań dotyczących planowanego zabiegu, możliwych komplikacji, ryzyka powikłań, dalszego leczenia, zaleceń pooperacyjnych, zaś odpowiedzi były dla mnie zrozumiałe i udzielone w sposób wyczerpujący. Zostałam ponadto poinformowana o alternatywnych metodach leczenia (nie wyłączając zaniechania leczenia) i alternatywnych zabiegach.

Oświadczam, że treść zgody została mi przedstawiona przed przystąpieniem do zabiegu, a czas, który upłynął między przekazaniem treści zgody a wykonaniem zabiegu był w zupełności wystarczający, abym mogła w sposób w pełni dla mnie zrozumiały zapoznać się z jej treścią.

Podpis Pacjentki

Wyrażam zgodę na wykonanie stosownej dokumentacji związanej z zabiegiem, jak również na fotografowanie, utrwalanie przebiegu zabiegu za pomocą środków utrwalających obraz i dźwięk dla celów medycznych, naukowych lub edukacyjnych, z zastrzeżeniem, iż moja tożsamość nie zostanie ujawniona.

Zgadzam się, aby w trakcie wykonywania zabiegu obecne były osoby niezbędne do udzielenia niniejszego świadczenia oraz inne osoby, których uczestnictwo w zabiegu ma cel ściśle edukacyjny i polegać będzie wyłącznie na obserwacji zabiegu i zaznajamianiu się z dokumentacją z nim związaną.

Jestem świadoma, że podstawą roszczenia cywilnego przeciwko lekarzowi nie są przypadki, w których efekt zabiegu nie będzie pokrywał się ściśle z moimi oczekiwaniami, a jego przeprowadzenie i postępowanie po jego zakończeniu odpowiadało wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Wyrażam zgodę na pozbycie się, a co się z tym wiąże wywóz i utylizację sprzętu medycznego użytego podczas zabiegu oraz tkanek czy części ciała które zostały usunięte podczas zabiegu.

Oświadczam, że wskazaną przeze mnie osobą do kontaktu jest.....

Osoba tam ma pełne prawo do pozyskiwania informacji na temat planowanego zabiegu, stanu mojego zdrowia i rokowania oraz ma pełne prawo do pobierania kopii, odpisów i wyciągów z mojej dokumentacji medycznej.

Podpis Pacjenta oraz data.

Podpis Lekarza oraz data.

ZALECENIA POOPERACYJNE PO ZABIEGU POWIĘKSZENIA PIERSI

1. Zabieg będzie trwał ok. 1-1,5 godziny. Po zabiegu zostaniesz przeniesiona do sali pooperacyjnej, gdzie pod pielęgniarzką opieką spędzisz przynajmniej 1 noc. **ODPOWIEDZIALNA, DOROSŁA OSOBA POWINNA ODTRANSPORTOWAĆ CIĘ DO DOMU.**
2. Do domu pojedziesz w specjalnym opatrunku i staniku uciskowym . Opatrunek zostanie usunięty po ok. 1-2 tygodniach.
3. Możesz brać prysznic, uważając by nie zamoczyć operowanego obszaru.
4. Zalecane jest spanie z uniesioną głową oraz podłożenie poduszek pod ramiona. W ten sposób zmniejszy się napięcie mięśni i przez to pozwoli bardziej komfortowo wypoczywać w nocy. Unikaj spania na boku przez minimum 3 dni.
5. Możesz odczuwać bolesność w obszarze piersi po zabiegu. Częstotliwość oraz nasilenie odczuwalnego dyskomfortu będzie się sukcesywnie zmniejszać z każdym dniem.
6. 2-3 dni po zabiegu, możesz zauważyć obrzęk lub zasinienie w górnej części brzucha. Jest to wynikiem przesuwania się obrzęku z okolic piersi w niższe partie pod wpływem grawitacji. Jest to objaw tymczasowy i zazwyczaj zanika po około tygodniu czasu.
7. Możesz odczuwać zaburzenia czucia dolnej części piersi. Objaw ten ustąpi z czasem, maksymalnie po kilku miesiącach.
8. Czasami jedna pierś może być bardziej obolała niż druga, nie znaczy to że dzieje się cokolwiek złego.
9. Możesz zostać poinstruowana by wykonywać ćwiczenia piersi. Jeśli będzie to zalecone zazwyczaj powinno się zacząć ok. tygodnia po zabiegu.
10. Przez ok. 2 tygodnie po zabiegu trzymaj ramiona od okolic barku do łokcia wzdłuż ciała jak najczęściej jak to jest możliwe. Możesz unosić ramię do poziomu barku. Unikaj podnoszenia ciężkich przedmiotów oraz sięgania do góry oraz do tyłu.
11. Noś ubranie, które zapina się z przodu lub z tyłu. Unikaj ubrań zakładanych przez głowę.
12. Noś odpowiedni stanik przez okres co najmniej 6 tyg.

Podpis Pacjentki

13. Śpij na plecach lub boku aby uniknąć uciskania piersi przez 2 miesiące. Możesz wrócić do większości zajęć po ok. 3-4 tygodniach.
14. Około 10 dni po zabiegu zalecane jest używanie maści Cicaplast na blizny przez minimum trzy miesiące. Pozwoli to zredukować blizny. Krem z filtrem UV jest także zalecany aby uniknąć zmian pigmentacyjnych. Stroje kąpielowe nie dostarczają wystarczającej ochrony przed promieniami słonecznymi. Wszelkie kremy powinny być nakładane w formie cienkiej warstwy. Wszystkie szwy są rozpuszczalne.
15. Całkowicie unikaj słońca i solarium przez 6 tyg. po zabiegu
16. 3 MIESIĄCE PO ZABIEGU, możesz wznowić bardziej siłowe ćwiczenia takie jak podnoszenie ciężkich przedmiotów, golf, tenis, pływanie, bieganie itp ale jedynie pod warunkiem kiedy Twój organizm sobie z nimi radzi, zaczynaj powoli.
17. Nie stosuj leków przeciwbólowych na pusty żołądek ponieważ może to prowadzić do wymiotów.

Data i Podpis Pacjentki

Podpis Lekarza