

OŚWIADCZENIE PACJENTA

ŚWIADOMA ZGODA NA OPERACJĘ

Imię i nazwisko: PESEL.....

Zgodnie z art. 15 i następną ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 nr 52 poz. 417 z póź. zm) oraz art. 32-35 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. Z 2011 nr 277 poz 164. brzmienie od 23 grudnia 2011 do 31 grudnia 2011), wyrażam zgodę na wykonanie planowanego, niżej opisanego leczenia chirurgicznego.

Proponowany zabieg operacyjny: PLASTYKA POWŁOK BRZUSZNYCH. ZBLIŻENIE MIĘŚNI PROSTYCH BRZUCHA. PLASTYKA PRZEPUKLIN BRZUSZNYCH.

PREDYSPOZYCJE/CEL

Zabieg wykonuje się u chorych obwiłości powłok jamy brzusznej, poszerzeniem rozstępu pomiędzy mm. prostymi brzucha oraz w przypadku towarzyszących przepuklin brzusznych
Operację wykonuje się ze wskazań leczniczych i estetycznych.
Celem zabiegu jest usunięcie fałdu skórno-tłuszczowego w środkowej i dolnej części brzucha, czasami konieczne jest też zbliżenie brzegów przyśrodkowych mięśni prostych brzucha oraz zaopatrzenie istniejących przepuklin.

OPIS ZABIEGU

Operację wykonuje się w ułożeniu pacjenta w pozycji horyzontalnej na plecach. Chory jest znieczulony ogólnie. Czasami jeśli tego wymaga stan miejscowy wykonuje się rysunki wyznaczające linie cięć oraz stanowiące punkty orientacyjne w trakcie operacji. Po przygotowaniu pola operacyjnego, poprzez przemycie preparatem antyseptycznym wykonuje się cięcia w wyznaczonych miejscach.

Plastyka powłok brzucha (abdominoplastyka) polega na chirurgicznym usunięciu nadmiaru skóry i podskórnej tkanki tłuszczowej z podbrzusza oraz wzmocnieniu napięcia powięzi i mięśni tworzących ścianę jamy brzusznej w celu uzyskania ładniejszej sylwetki ciała z bardziej napiętym, płaskim brzuchem i lepiej zaznaczoną talią.

Cięcie przebiega najczęściej wzdłuż górnego brzegu włosów łonowych skąd kieruje się ku bokowi i górze do kolców biodrowych, biegnąc wzdłuż talerzy kości biodrowych.

Zależnie od budowy ciała i preferencji pacjentki możliwe jest indywidualne dostosowanie bocznej linii cięcia tak aby przyszła blizna była niewidoczna nawet przy noszeniu bardzo wysoko "wyciętej" bielizny i kostiumów kąpielowych. Z osobnego okrężnego cięcia uwalniany jest pępek (pozostaje on na ścianie jamy brzusznej), co pozwala w późniejszym etapie zabiegu na zmianę jego kształtu i położenia na skórze (na wyższe).

W kolejnym etapie skóra i tkanka podskórna oddzielane są od ściany jamy brzusznej na przestrzeni od spojenia łonowego do łuków żebrowych i unoszone ku górze. Umożliwia to chirurgowi ściągnięcie ku sobie (do środka) i zeszywanie powięzi pokrywającej dwa duże, pionowo położone mięśnie (mięśnie proste brzucha), tworzące centralną część ściany jamy brzusznej. Dzięki temu uzyskuje się bardziej napięty, płaski zarys brzucha z lepiej zaznaczoną talią.

Po wycięciu nadmiaru skóry i tkanki tłuszczowej ich pozostała część ściągana jest w dół a brzegi rany zszywane kilkoma piętami szwów. Pępek wszywany jest w wycięty w odpowiednim miejscu na skórze otwór.

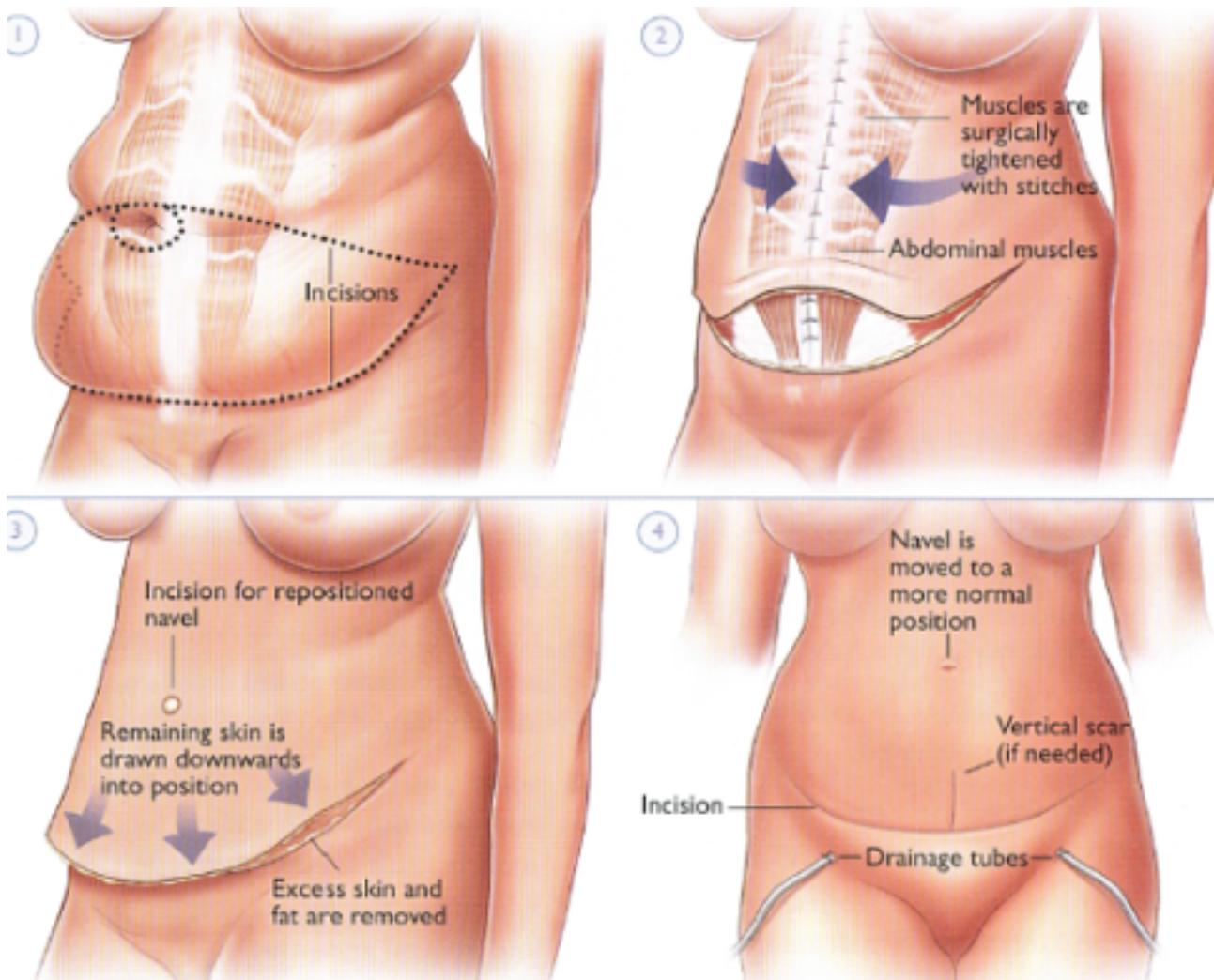
Wygląd blizny pooperacyjnej uzależniony jest od wielkości nadmiaru skóry. Gdy nadmiar skóry zbyt mały blizna nie przebiega wyłącznie wokół pępka i poziomo w podbrzuszu ale również pionowo na pewnej długości pomiędzy spojeniem łonowym a pępkiem.

Operację kończy się kontrolą i zaopatrzeniem miejsc krwawienia w polu operacyjnym, założeniem drenów oraz szwów na tkanki podskórne i skórę.

Podczas operacji istnieje możliwość również zmiany kształtu i położenia pępka, jak też wykonania plastyki przepukliny brzusznej, jeśli zaszłaby taka konieczność.

Trzeba pamiętać, że plastyka brzucha nie jest sposobem leczenia otyłości, jak również nie pozwala na usunięcie wszystkich blizn i rozstępów skóry brzucha (dotyczy to zwłaszcza śród- i nadbrzusza).

Wynik zabiegu jest trwały pod warunkiem unikania znacznych wahań wagi ciała. Należy pamiętać, że efekt operacji może ulec pogorszeniu po porodzie.



PRZYGOTOWANIE

Poza rutynowymi badaniami laboratoryjnymi [morfologia krwi, grupa krwi, układ krzepnięcia [INR, APTT], CRP, elektrolity we krwi [Na, K], kreatynina we krwi, glukoza we krwi, białko we krwi, badanie ogólne moczu, HbsAb, antyHCV,] w zależności od stanu zdrowia pacjenta, lekarz może zlecić również inne badania dodatkowe np. EKG, RTG płuc czy USG jamy brzusznej.

Wskazane jest badanie RTG płuc jeśli nie było wykonywane w ciągu ostatnich 12 miesięcy [jeśli tak, to prosimy o dostarczenie wyniku].

Jeśli zabieg odbywa się w znieczuleniu ogólnym lub przewodowym należy **pozostać na czczo na 6 godzin** przed rozpoczęciem operacji.

W przypadku, gdy przewidywana jest w trakcie zabiegu większa **utrata krwi** zostanie zamówiony przed zabiegiem koncentrat krwinek czerwonych i wykonane badanie zgodności krzyżowej krwi pacjenta z krwinkami dawcy. Preparat krwi zostanie przetoczony tylko jeżeli wystąpią do tego wskazania.

Pacjenci **palący papierosy** w związku z ich negatywnym wpływem na proces gojenia będą proszeni o zaprzestanie palenia na trzy tygodnie przed i po operacji. Muszą się oni też liczyć z tym, że wielu chirurgów dla dobra pacjenta może odstąpić od wykonania operacji u aktywnych palaczy nie będących w stanie rzucić palenia w tym okresie.

Rano w dniu zabiegu zaleca się chorym **kąpiel** pod bieżącą wodą w mydle antyseptycznym.

Tuż przed zabiegiem zostanie założona do żyły kaniula służąca do podawania leków; cewnik moczowy jeśli przewidywany czas zabiegu jest dłuższy od 2 godz i bandaż elastyczny na kończyny dolne w przypadku obecności żyłaków.

Na skórę naniesione zostaną **oznaczenia / linie**, ułatwiające precyzyjne wykonanie operacji.

Zrobiony zostanie również **komplet zdjęć**.

PRZECIWWSKAZANIA

Przeciwwskazaniami do zabiegu są: niestabilne nadciśnienie tętnicze, niestabilna choroba niedokrwienna serca, skazy naczyniowe i zaburzenia krzepnięcia, przyjmowanie leków wpływających na krzepliwość krwi, immunosupresyjnych i cytotoksycznych, niedokrwistość, duszności w wywiadzie, stany zapalne żył kończyn dolnych, cukrzyca niestabilna, znaczna otyłość [BMI > 35 kg/m²], nadczynność/niedoczynność tarczycy niewyrównana, infekcja ropna skóry, ciąża, – proszę bezwzględnie poinformować lekarza jeśli pacjent stwierdzi, iż któreś z powyższych przeciwwskazań do operacji występuje u niego. W przypadku podpisania zgody przez pacjenta, przy obecności, któregoś z w/w przeciwwskazań do zabiegu przyjmuje się, chory akceptuje i bierze na siebie odpowiedzialność za zwiększone ryzyko wystąpienia niżej wymienionych powikłań.

RODZAJ ZNIECZULENIA

Zabieg przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym dotchawiczym.

CZAS TRWANIA ZABIEGU

Czas trwania zabiegu wynosi od 2 do 4 godzin w zależności od miejscowych warunków anatomicznych.

POSTĘPOWANIE PO ZABIEGU I PRZEBIEG REKONWALESCENCJI

Dolegliwości bólowe kontrolowane za pomocą środków przeciwbólowych występują bezpośrednio po zabiegu i w ciągu kilku kolejnych dni. Mogą się one nasilać w pewnym stopniu przy wzmożonej aktywności ruchowej i wymagać doustnych leków przeciwbólowych przez następne kilka tygodni. Normalnym objawem jest występowanie obrzęków, zaczerwienienia, zwiększonego ucieplenia i podbiegnięć krwawych w okolicy operowanej, które ustępują stopniowo w okresie od 2 do 3 tygodni po zabiegu.

W przypadku wydłużonego czasu zabiegu lub w przypadku obecności dodatkowych obciążeń w okresie okołoperacyjnym mogą być podawane dożylnie antybiotyk oraz podskórnym heparyna drobnocząsteczkowa celem zastosowania profilaktyki przeciwbakteryjnej i przeciwzakrzepowej.

W okolicach operowanych umieszczane są dreny, których zadaniem jest odprowadzanie wydzieliny surowiczko – krwistej z pola operacyjnego. Dren jest usuwany gdy ilość wydzieliny ograniczy się do wielkości poniżej 30 ml / dzień [najczęściej 1-3 doba po zabiegu], może się jednak w indywidualnych przypadkach wydłużyć.

W dniu operacji opatrunek jest uzupełniany założeniem bandaża lub odpowiedniego gorsetu elastycznego, który należy nosić w dzień i noc aż do zdjęcia szwów (10-14 dzień po operacji), a następnie przez większą część dnia przez kolejne 4 tygodnie.

Po operacji w 1 lub 2 dniu zostanie zdjęty opatrunek. Szwy usuwane będą po około 14 dniach po zabiegu. Kąpiel pod bieżącą wodą można wziąć 2 dni po usunięciu drenu lub ustąpieniu wydzieliny z rany. Powrót do pełnej aktywności życiowej następuje najczęściej po upływie 10-14 dni od zabiegu, a do ćwiczeń fizycznych po upływie 6-8 tygodni. Blizny po operacji mogą być opalone dopiero po upływie roku.

U pewnej grupy pacjentów może dojść po operacji do gromadzenia się płynu surowiczego w tkance podskórnej, wymagającego ewakuacji drogą kilku kolejnych nakłuć (punkcji).

Do czasu wygojenia rany należy dbać o jej higienę wg zaleceń podanych przez personel medyczny. **Nie należy** leżeć na ranie, przebywać w pozycjach powodujących ucisk rany, prowadzić samodzielnych zabiegów naruszających ciągłość naskórka pokrywającego ranę. W przypadku zamoczenia /zabrudzenia rany należy ją przemyć preparatem antyseptycznym. preparatem antyseptycznym.

Przez okres co najmniej 4 tygodni po operacji należy nosić bandaż elastyczny, gorset LUB odzież uciskową w dzień i w nocy a przez kolejne dwa przez dzień.

Po około 4 tyg od wygojenia się ran należy zacząć stosować żele silikonowe lub opatrunki uciskowe a w przypadku przerastania blizn odzież uciskową.

Efekt pierwotny operacji jest widoczny zaraz po zabiegu. Z czasem obrzęk operacyjny tkanek ustąpi, ich struktura ulegnie przebudowie, linie cięć zbledną. Efekt ostateczny zabiegu zależy od stanu ogólnego i miejscowego chorego oraz jego zaangażowanie w zalecenia co do rehabilitacji oraz opieki nad ranami oraz bliznami i jest osiągnięty po upływie około 6 - 18 miesięcy.

MOŻLIWE POWIKŁANIA [należy uwzględnić możliwość wystąpienia każdego z niżej podanych powikłań podejmując decyzję o wyrażeniu zgody na proponowany zabieg]

1. Każdy zabieg lub operacja nie są obojętne dla organizmu człowieka i są związane z ryzykiem wystąpienia powikłań do **utraty zdrowia lub życia włącznie**. Każde nacięcie skóry **jest zawsze** związane z powstaniem blizny.

2. **Możliwe powikłania miejscowe**: krwawienie, powstanie krwiaka, upośledzenie ukrwienia operowanej okolicy do powstania miejscowej martwicy włącznie (prowadzących do konieczności usunięcia martwych tkanek), zakażenie rany chirurgicznej, opóźnione gojenie lub brak gojenia się rany, odczyn na nici chirurgiczne, powstanie surowiczaka, rozejście się brzegów rany, powstanie szpecącej, przerośniętej lub przykurczającej blizny, przeczulica (ból) lub zdrętwienie oraz utratę czucia w okolicy operowanej, przebarwienie lub zwiotczenie skóry, konieczność reoperacji w wyniku powstałych powikłań.

3. **Możliwe powikłania ogólnoustrojowe:** gorączka, zakażenie układu moczowego, zapalenie płuc, zakażenie łożyska naczyniowego, uogólniona odpowiedź zapalna na zakażenie miejscowe, nasilenie objawów chorób współistniejących, reakcje uczuleniowe na stosowane leki lub środki opatrunkowe do wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego włącznie, niewydolność krążenia, niewydolność oddechowa, wystąpienie zatorowości płucnej, niewydolność nerek, niewydolność wielonarządowa, **zgon**.

4. **Mogą również wystąpić inne niekorzystne następstwa zabiegu, których nie można przewidzieć w danej chwili.**

CZAS W KLINICE

Pobyty w szpitalu zależny jest od rodzaju, wielkości i postępu gojenia się rany, ale najczęściej nie jest on krótszy niż 3 - 7 dni. Chory po leczeniu dostaje wstępnie 30 dni zwolnienia lekarskiego.

ALTERNATYWNE METODY LECZENIA

Proponowane leczenie jest leczeniem z wyboru w/w schorzeniu, dającym najlepszy efekt leczniczy.

Brak alternatywnych sposobów leczenia chirurgicznego innych od usunięcia nadmiaru tkanek miękkich powłok brzucha z jednoczesną likwidacją rozejścia się mięśni prostych.

Leczenie zachowawcze w postaci stosowania różnego rodzaju pasów / gorsetów jest tylko postępowaniem objawowym i nie daje trwałego efektu leczniczego.

Zaniechanie proponowanego leczenia może skutkować następującymi powikłaniami zdrowotnymi:

> zwiększenie się obwistości powłok, rozstępu między mięśniami prostymi oraz zwiększeniem rozmiaru przepuklin lub uwięźnięcia ich zawartości co prowadzi do ostrych stanów w jamie brzusznej.

OŚWIADCZENIE LEKARZA OPERUJĄCEGO

Stwierdzam, że przedstawiłem pacjentowi planowany sposób leczenia operacyjnego oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub w wyniku operacji.

Podpis lekarza operującego:

OŚWIADCZENIE PACJENTA:

Oświadczam, że:

Zapoznałem/am się ze szczegółowym opisem leczenia operacyjnego, jego celowością i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku w/w leczenia i zgadzam się na proponowane leczenie operacyjne.

Zostałem(am) poinformowany(a):

O rodzaju zabiegu, przewidywanym czasie trwania, sposobie znieczulenia oraz przewidywanym wyniku.

O możliwości wystąpienia powikłań związanych z zabiegiem i przebiegiem gojenia

O tym, że powodzenie samego zabiegu jak i okres gojenia są niemożliwe do przewidywania w pojedynczym przypadku. Prognozowanie jest oparte na danych statystycznych.

Wyrażam zgodę na przetaczanie, w razie wystąpienia takiej konieczności, preparatów krwiopochodnych. (JEŚLI NIE, PROSZĘ SKREŚLIĆ)

Zgadzam się na operację w znieczuleniu ogólnym dotchawiczym.

Zgadzam się na ewentualne zmodyfikowanie sposobu operacji w niezbędnym zakresie zgodnie z zasadami sztuki medycznej, jeśli będzie tego wymagała sytuacja powstała w wyniku procesu terapeutycznego.

Zgadzam się na przeniesienie mnie do właściwego oddziału stacjonarnego zgodnie z decyzją lekarza operującego lub lekarza anestezjologa, jeżeli wymagałby tego mój stan zdrowia.

Całkowicie rozumiem, iż możliwości zabiegu są ograniczone. Zdaję sobie sprawę, że nie ma gwarancji na to, że oczekiwane efekty będą uzyskane. Zdaję sobie sprawę, że medycyna, chirurgia nie jest jednolitą nauką i mam świadomość, że nie ma gwarancji co do efektu operacji lub zabiegu.

Stwierdzam, że odpowiedzi udzielone na wszystkie moje pytania dotyczące zabiegu, dalszego leczenia a także możliwych powikłań i alternatywnych sposobów leczenia (włącznie z zaniechaniem leczenia) były dla mnie zrozumiałe i zostały udzielone w sposób wyczerpujący.

Stwierdzam, że uzyskałem/am wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania i proszę o wykonanie proponowanej operacji.

Oświadczam, że udzieliłem(-am) wyczerpujących i prawdziwych informacji co do mojego stanu zdrowia – w wywiadzie lekarskim.

Zobowiązuję się do przestrzegania zaleceń lekarskich co do leków oraz postępowanie okołoperacyjnego i do zgłaszania się na kontrole w wyznaczonych terminach.

W przypadku nie przestrzegania zaleceń lekarskich lub zatajenia rozpoznanych schorzeń i występujących dolegliwości, biorę pełną i osobistą odpowiedzialność za zaistniałe powikłania pooperacyjne.

Zostałem/am poinformowany/a o kosztach leczenia, które akceptuję.

Ewentualne uwagi pacjenta:

Data:

Podpis pacjenta:..... Podpis i dane lekarza:.....

**Dr n. med. Ryszard Mądry
Chirurg Plastyczny - 3898704**