**PROTOKÓŁ PRZYGOTOWANIA PACJENTA DO OPERACJI  Z OŚWIADCZENIEM ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZABIEG**

Imię i nazwisko: ………………………………….…………….….. PESEL…………………

**DGN**: OBUSTRONNY PRZEROST FAŁDÓW SKÓRNO-TŁUSZCZOWYCH UD.

**PROPONOWANY ZABIEG OPERACYJNY**: PLASTYKA NADMIERNYCH FAŁDÓW SKÓRNO-TŁUSZCZOWYCH UD.

**WYWIAD**

* **Skargi / oczekiwania:**
* **Przeciwwskazania:** 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.
* **Choroby przewlekłe**:
* żylaki kk dolnych
* zaburzenia krzepnięcia:
* **Leki:**
* wpływające na krzepnięcie
* hormony płciowe
* **Przebyte choroby / operacje:**
* **Ciężkie choroby zakaźne:** wzw , gruźlica, choroby weneryczne
* **Ciąże:**
* **Uczulenia:**
* **Obciążenia rodzinne:**
* **Papierosy:**
* **BADANIE PRZEDMIOTOWE**
* Waga / BMI:
* ilości nadmiaru tkanek – „test uszczypnięcia”;
* obecność asymetrii;
* objawy niewydolności żylnej
* obecność obrzęku limfatycznego;
* obecność blizn pooperacyjnych.
* **DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA W ZAŁĄCZENIU**
* **BADANIA DODATKOWE**
* 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, TSH,
* EKG,
* RTG płuc jeśli nie było wykonywane w ciągu ostatnich 12 miesięcy
* USG doppler naczyń kończyn dolnych.
* **PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU**
* **Środki wpływające na krzepnięcie** należy zaprzestać zażywać na 10 dni przed zabiegiem
* Należy być zdrowym
* **Zakaz palenia 6 tygodni przed i po operacji - w przypadku braku zastosowania się do tego zalecenia Pacjent akceptuje znamiennie większe ryzyko wystąpienia zakażenia rany operacyjnej, opóźnionego gojenia rany oraz miejscowej martwicy tkanek.**
* Liposukcja, abdominoplastyka, inna plastyka powłok - **odzież uciskowa**.
* W przypadku obecności żylaków kk dolnych zostaną założone **pończoch lub rajstopy uciskowe** - profilaktyczne lub II stopień ucisku w przypadku profilaktyki wtórnej
* W przypadku znieczulenia ogólnego dniu zabiegu należy być **na czczo** **(nie jeść co najmniej 6 godzin i nie pić 4 godziny przed planowaną operacją).**
* Rano w dniu zabiegu zaleca się chorym **kąpiel** po bieżącą wodą w mydle antyseptycznym.
* Przed zabiegiem należy ogolić okolice miejsca operowanego
* Przed zabiegiem należy z**myć makijaż, lakier z paznokci, zdjąć wszelką biżuterię**
* Przewidywana śródoperacyjna duża utrata krwi wymaga zamówienia **koncentratu krwinek czerwonych**
* W okresie okołooperacyjnym podawane będą **dożylnie antybiotyki**
* Podawana będzie 12 godz przed zabiegiem podskórnie **heparyna drobnocząsteczkowa** [Clexane 40mg] lub 20 mg Clexane 2 godz przed zabiegiem oraz po operacji przez 7-10 dni
* Przed zabiegiem zostanie założona do **żyły kaniula**;
* Założony zostanie **cewnik moczowy,** jeśli przewidywany czas zabiegu jest dłuższy od 2 godz.
* Na skórę naniesione zostaną **oznaczenia / linie**, ułatwiające precyzyjne wykonanie operacji.
* Zrobiony zostanie **komplet zdjęć**.
* **PLAN ZABIEGU**
* Zabieg wykonuje się u chorych po masywnym spadku masy ciała z pozostawieniem nadmiernych fałdów skórno-tłuszczowych ud.
* Celem zabiegu jest usunięcie nadmiernego fałdu skórno-tłuszczowego znajdującego się po przyśrodkowej stronie ud.
* Operacja w znieczuleniu ogólnym dotchawiczym / kanałowym
* Czas trwania zabiegu: 2 do 4 godz
* Opis zabiegu:
	+ Operację wykonuje się w ułożeniu pacjenta w pozycji horyzontalnej na plecach z kończynami dolnymi w odwiedzeniu.
	+ Po przygotowaniu pola operacyjnego, poprzez przemycie preparatem antyseptycznym wykonuje się cięcia w wyznaczonych miejscach.
* Poprzez wykonane cięcia wprowadza się za pomocą kaniul płyn tumescencyjny, którego zadaniem jest „rozpulchnienie” tkanki tłuszczowej.
* Następnie pobiera się tkankę tłuszczową za pomocą odsysania przez specjalne kaniule do czasu otrzymania żądanego efektu ubytku tkanki tłuszczowej.
	+ Usunięcie nadmiaru tkanek miękkich polega na chirurgicznym wycięciu nadmiaru skóry i podskórnej tkanki tłuszczowej z wewnętrznej strony ud.
	+ Cięcie przebiega najczęściej wzdłuż przyśrodkowej strony ud, ma kształt wrzecionowaty.
	+ Zależnie od budowy ciała, preferencji pacjentka oraz wielkości nadmiaru tkanek możliwe jest indywidualne dostosowanie linii cięć.
	+ W kolejnym etapie skóra i tkanka podskórna w obrębie wyciętego wrzeciona jest usuwana.
	+ Po wycięciu nadmiaru skóry i tkanki tłuszczowej wykonuje się wytworzenie płatów skórno-tłuszczowych z brzegów powstałej rany.
	+ Wytworzone płaty zbliża się do siebie zamykając rany.
	+ Kontroluje się ranę celem zaopatrzenia miejsc krwawienia oraz usunięcia narzędzi chirurgicznych i materiałów opatrunkowych.
	+ Operację kończy się założeniem drenów, które mają za zadanie usuwanie oraz kontrolę ewentualnego krwawienia pooperacyjnego.
	+ Na rany zakłada się szwy warstwowe mocujące oraz opatrunki jałowe.



* Leczenie alternatywne:
* 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.
* Leczenie zachowawcze w postaci stosowania różnego ubrań uciskowych jest tylko postępowaniem objawowym i nie daje trwałego efektu leczniczego.
* Zaniechanie proponowanego leczenia może skutkować następującymi powikłaniami zdrowotnymi: utrzymanie obecnego stanu miejscowego lub jego progresję
* **POSTĘPOWANIA POOPERACYJNE -** ostateczne zalecenia zostaną wydane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego.
* Pobyt w szpitalu zależny jest od rodzaju, wielkości i postępu gojenia się rany: 2-3 dni
* Chory po leczeniu dostaje wstępnie 30 dni zwolnienia lekarskiego.
* Zalecane leki, środki medyczne i materiały opatrunkowe:

PARACETAMOL tabl. 1-2 co 6 h / DEXAK tab a 25 mg: 1 tab co 8 h w razie bólu;

ZINNAT tab/ a 500 mg No 10 szt: 1 tab co 12 h

TRILAC 3 x 1 kaps.; 2 h po antybiotyku

FRAXIPARINE 2850 j / CLEXANE 40 mg No 10: 1 x 1 sc przez 10 dni;

CYCLO3FORT – 3 X 1 kaps.;

LIOTON 1000 gel na krwiaki 3 x dz;

KELO-COTE / DERMATIX gel - smarować blizny co 12 h od 14 dnia od zdjęcia szwów lub ustąpienia wysięku;

GAZIKI JAŁOWE 10 x 10 cm;

płyn antyseptyczny: KODAN [bezbarwny] / MICRODACYN / OCTENISEPT / BRAUNOL;

OPATRUNKI JAŁOWE Z POWIERZCHNIĄ CHŁONNĄ [ELASTOPOR STERIL];

* Dolegliwości bólowe występujące bezpośrednio po zabiegu i w ciągu kilku kolejnych dni mogą być kontrolowane za pomocą środków przeciwbólowych.
* 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 miejscy operowanym może być odczuwalne swędzenie i uczucie napięcia, które ustępują po kilku tygodniach, a ich intensywność jest odbierana indywidualnie.
* Toaleta rany: do 5 doby po zabiegu zmiana opatrunków powierzchownych, nie usuwać pasków Steri Strip, w 5 dobie usunąć w kąpieli, następnie codzienna zmiana opatrunku: przemycie płynem antyseptycznym + opatrunek jałowy
* W miejscu operowanym umieszczany jest dren, który jest usuwany gdy ilość wydzieliny ograniczy się do wielkości poniżej 30 ml / dzień [najczęściej 1-3 doba po zabiegu].
* Kąpiel pod bieżącą wodą można 5 dni po zabiegu. Po kąpieli przemyć rany antyseptykiem.
* W dniu operacji opatrunek jest uzupełniany założeniem bandaża lub odpowiednieJ odzieży uciskowej, którą należy nosić w dzień i noc przez 4 tygodnie, a następnie przez większą część dnia przez kolejne 2 tygodnie.
* Usunięcie szwów za 7 / 10 -14 / 21 dni
* Po usunięciu szwów do czasu odpadnięcia strupów  smarować blizny ALANTANEM PLUS 2- 3 x dz
* Po odpadnięciu strupów  należy zacząć stosować żele silikonowe lub opatrunki uciskowe a w przypadku przerastania blizn odzież uciskową.
* Blizny po operacji mogą być opalane dopiero po upływie roku [filtr UV > 30]
* Oszczędzający tryb życia 14 - 21 dni; następnie stopniowa rehabilitacja ruchowa, powrót do pełnej aktywności życiowej po upływie 6-8 tygodni.
* Dieta bogatobiałkowa
* Przewidywane wizyty kontrolne w odstępach: 2-3 tyg [usunięcie szwów]; 1 mies / 3 mies / 6 mies / 1 rok
* Okresowa kontrola u lekarza POZ celem monitoringu ogólnego stanu zdrowia.
* U pewnej grupy pacjentów może dojść po operacji do gromadzenia się płynu surowiczego w tkance podskórnej, wymagającego ewakuacji drogą kilku kolejnych nakłuć (punkcji).
* 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.
* Wynik zabiegu jest trwały pod warunkiem unikania znacznych wahań wagi ciała. Należy pamiętać, że efekt operacji może ulec pogorszeniu po ponownym wzroście masy ciała lub po porodzie.
* 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 osiągany po upływie około 6 - 18 miesięcy.
* Proces obkurczania blizn nie jest do końca przewidywalny i może wymagać operacji korekcyjnych
* W przypadku dodatkowych pytań proszę o kontakt telefoniczny lub osobisty jeżeli wystąpią objawy niepożądane.
* **POWIKŁANIA**

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

* 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** - wygląd blizny pooperacyjnej uzależniony jest od wielkości cięcia oraz od właściwości osobniczych chorego.
* 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 fałdów skórnych wokół blizny, 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.
* 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.
* **Mogą również wystąpić inne niekorzystne następstwa zabiegu, których nie można przewidzieć w danej chwili.**

**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**

ŚWIADOMA ZGODA NA OPERACJĘ

*Zgodnie z art. 15 i następne 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 dentysty (Dz. U. Z 2011 nr 277 poz 164), wyrażam zgodę na wykonanie planowanego, niżej opisanego leczenia chirurgicznego.*

**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 znieczulania 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.**

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.**

**Proszę o wykonanie proponowanej operacji.**

**Oświadczam, że udzieliłem(-am) wyczerpujących i prawdziwych informacji co do mojego stanu zdrowia w wywiadzie lekarskim i nie stwierdzono u mnie schorzeń wymienionych w przeciwwskazaniach*.***

**Zobowiązuję się do przestrzegania zaleceń lekarskich co do leków oraz postępowanie okołooperacyjnego 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.**

**Potwierdzam otrzymanie listy szczegółowych zaleceń pooperacyjnych.**

*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**

**ZALECENIA POOPERACYJNE**

[ostateczne zalecenia zostaną wydane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego]

* Pobyt w szpitalu zależny jest od rodzaju, wielkości i postępu gojenia się rany: 2-3 dni
* Chory po leczeniu dostaje wstępnie 30 dni zwolnienia lekarskiego.
* Zalecane leki, środki medyczne i materiały opatrunkowe:

PARACETAMOL tabl. 1-2 co 6 h / DEXAK tab a 25 mg: 1 tab co 8 h w razie bólu;

ZINNAT tab/ a 500 mg No 10 szt: 1 tab co 12 h

TRILAC 3 x 1 kaps.; 2 h po antybiotyku

FRAXIPARINE 2850 j / CLEXANE 40 mg No 10: 1 x 1 sc przez 10 dni;

CYCLO3FORT – 3 X 1 kaps.;

LIOTON 1000 gel na krwiaki 3 x dz;

KELO-COTE / DERMATIX gel - smarować blizny co 12 h od 14 dnia od zdjęcia szwów lub ustąpienia wysięku;

GAZIKI JAŁOWE 10 x 10 cm;

płyn antyseptyczny: KODAN [bezbarwny] / MICRODACYN / OCTENISEPT / BRAUNOL;

OPATRUNKI JAŁOWE Z POWIERZCHNIĄ CHŁONNĄ [ELASTOPOR STERIL];

* Dolegliwości bólowe występujące bezpośrednio po zabiegu i w ciągu kilku kolejnych dni mogą być kontrolowane za pomocą środków przeciwbólowych.
* 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 miejscy operowanym może być odczuwalne swędzenie i uczucie napięcia, które ustępują po kilku tygodniach, a ich intensywność jest odbierana indywidualnie.
* Toaleta rany: do 5 doby po zabiegu zmiana opatrunków powierzchownych, nie usuwać pasków Steri Strip, w 5 dobie usunąć w kąpieli, następnie codzienna zmiana opatrunku: przemycie płynem antyseptycznym + opatrunek jałowy
* W miejscu operowanym umieszczany jest dren, który jest usuwany gdy ilość wydzieliny ograniczy się do wielkości poniżej 30 ml / dzień [najczęściej 1-3 doba po zabiegu].
* Kąpiel pod bieżącą wodą można 5 dni po zabiegu. Po kąpieli przemyć rany antyseptykiem.
* W dniu operacji opatrunek jest uzupełniany założeniem bandaża lub odpowiednieJ odzieży uciskowej, którą należy nosić w dzień i noc przez 4 tygodnie, a następnie przez większą część dnia przez kolejne 2 tygodnie.
* Usunięcie szwów za 7 / 10 -14 / 21 dni
* Po usunięciu szwów do czasu odpadnięcia strupów  smarować blizny ALANTANEM PLUS 2- 3 x dz
* Po odpadnięciu strupów  należy zacząć stosować żele silikonowe lub opatrunki uciskowe a w przypadku przerastania blizn odzież uciskową.
* Blizny po operacji mogą być opalane dopiero po upływie roku [filtr UV > 30]
* Oszczędzający tryb życia 14 - 21 dni; następnie stopniowa rehabilitacja ruchowa, powrót do pełnej aktywności życiowej po upływie 6-8 tygodni.
* Dieta bogatobiałkowa
* Przewidywane wizyty kontrolne w odstępach: 2-3 tyg [usunięcie szwów]; 1 mies / 3 mies / 6 mies / 1 rok
* Okresowa kontrola u lekarza POZ celem monitoringu ogólnego stanu zdrowia.
* U pewnej grupy pacjentów może dojść po operacji do gromadzenia się płynu surowiczego w tkance podskórnej, wymagającego ewakuacji drogą kilku kolejnych nakłuć (punkcji).
* 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.
* Wynik zabiegu jest trwały pod warunkiem unikania znacznych wahań wagi ciała. Należy pamiętać, że efekt operacji może ulec pogorszeniu po ponownym wzroście masy ciała lub po porodzie.
* 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 osiągany po upływie około 6 - 18 miesięcy.
* Proces obkurczania blizn nie jest do końca przewidywalny i może wymagać operacji korekcyjnych
* W przypadku dodatkowych pytań proszę o kontakt telefoniczny lub osobisty jeżeli wystąpią objawy niepożądane.