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

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PESEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DGN**: RAK PIERSI. STAN PO MASTEKTOMII. [ICD 10: C50.9 NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY SUTKA. SUTEK, NIE OKREŚLONY]; [ICD 11: 2C60 Carcinoma of breast, specialised type]

**PROPONOWANY ZABIEG OPERACYJNY**: REKONSTRUKCJA PIERSI EKSPANDER / IMPLANT.[ ICD 9: 85.531 Jednostronne wszczepienie protezy piersiowej]

* **WYWIAD**
* **Skargi / oczekiwania:**
* wielkość biustonosza;
* wykonane badania obrazowe;
* karmienie piersią – przebyte/planowane;
* **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**:
* genetyczne obciążenia nowotworem piersi; rak jajnika i rak jelita grubego
* żylaki kk dolnych; zaburzenia krzepnięcia
* **Leki:**
* wpływające na krzepnięcie
* hormony płciowe
* **Historia medyczna:**
* wcześniejsze schorzenia piersi;
* **Operacje:** przebyte operacje piersi
* **Hospitalizacje**
* **Ciężkie choroby zakaźne:** wzw , gruźlica, choroby weneryczn
* **Ciąże:**
* **Uczulenia:**

****

* **Obciążenia rodzinne:**
* **Papierosy:**
* **BADANIE PRZEDMIOTOWE**
* Waga / BMI:
* **PP: WM-B = cm / B-F = cm;**
* **LP: WM-B = cm / B-F = cm**

* **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
* mammografia lub USG piersi
* **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, miejscowej martwicy tkanek oraz gorszych efektów operacji.**
* **Biustonosz sportowy z pasem górnym**
* W przypadku obecności żylaków kk dolnych zostaną założone **pończoch lub rajstopy uciskowe** - profilaktyce lub II stopień ucisku w przypadku profilaktyki wtórnej
* W przypadku znieczulenia ogólnego dniu zabiegu należy być **na czczo** W przypadku znieczulenia ogólnego dniu zabiegu należy być **na czczo** (nie jeść co najmniej 6godzin 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 z**myć makijaż, lakier z paznokci, zdjąć wszelką biżuterię**
* 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**;
* Na skórę naniesione zostaną **oznaczenia / linie**, ułatwiające precyzyjne wykonanie operacji.
* Zrobiony zostanie **komplet zdjęć**.
* **PLAN ZABIEGU**
* Zabieg wykonuje się ze wskazań rekonstrukcyjnych u chorych po operacjach amputacji piersi.
* Celem zabiegu jest rekonstrukcja objętości piersi.
* Operacja w znieczuleniu ogólnym dotchawiczym
* Czas trwania zabiegu: 1,5 do 2 godz
* **Opis zabiegu:**
* Operację wykonuje się w ułożeniu pacjenta w pozycji horyzontalnej na plecach.
* 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.



* Zabieg założenia ekspandera tkankowego w okolicy piersiowej jest pierwszą operacją dwuetapowej rekonstrukcji piersi. Polega na wszczepieniu ekspandera ze sztucznego materiału. Ekspander składa się z dwóch części: pierwsza to zbiornik na płyn, druga to port do podawania płynu.
* Zbiornik na płyn umieszcza się z cięcia w okolicy fałdu sutkowego lub w bliźnie po mastektomii pod mięsień piersiowy większy lub nad w/w mięsień, w celu uformowania żądanego kształt piersi poprzez stopniowe wypełnianie płynem.
* Port jest połączony ze zbiornikiem drenem i umieszcza się go na łuku żebrowym lub na klatce piersiowej.
* Operację kończy się kontrolą i zaopatrzeniem miejsc krwawienia w polu operacyjnym, założeniem drenów i szwów na skórę, które zamykają rany. Na rany kładzie się opatrunek jałowy.
* Kolejnym etapem operacji jest wymiana ekspandera na ostateczną protezę śródtkankową piersi, który wykonuje się odpowiednim rozciągnięciu tkanek.
* Operację wykonuje się w ułożeniu pacjenta w pozycji horyzontalnej na plecach.
* Po przygotowaniu pola operacyjnego, poprzez przemycie preparatem antyseptycznym wykonuje się cięcia w wyznaczonych miejscach - linie w fałdach podpiersiowych lub blizna po mastektomii
* Zabieg rekonstrukcji objętości piersi implantem polega na wszczepieniu endoprotezy piersi ze sztucznego materiału w kieszeń tkankową po usunięciu ekspandera
* Lokalizacja implantu zależy od miejscowych warunków anatomicznych oraz preferencji pacjentki. Wielkość i kształt implantu dobiera się w porozumieniu z pacjentką po wymierzeniu szerokości, wysokości oraz projekcji piersi, które bezwzględnie należy uwzględnić.
* 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 i opatrunek



* Leczenie alternatywne:
* rekonstrukcja piersi tkankami własnymi
* rekonstrukcja piersi tkankami własnymi i protezą
* leczenie zachowawcze: noszenie protezy zewnętrznej; noszenie biustonoszy typu push-up
* Zaniechanie proponowanego leczenia spowoduje utrzymanie się obecnego stanu miejscowego.
* **POSTĘPOWANIA POOPERACYJNE** [ostateczne zalecenia zostaną wydane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego]
* Operację wykonuje się w ramach hospitalizacji jednodniowej.
* Pobyt w szpitalu zależny jest od rodzaju, wielkości i postępu gojenia się rany: 2-3 dni
* Chory po leczeniu może otrzymać 30 dni zwolnienia lekarskiego.
* Zalecane leki, środki medyczne i materiały opatrunkowe:
	+ - PARACETAMOL tabl. 1-2 co 6 h  / KETONAL FORTE tab. a 100 mg: 1 tab co 12 h;/ TRAMAL tabl. 100 mg: 1 tab co 8 h
	+ FRAXIPARINE 0,4 ml / CLEXANE 40 mg No 10: 1 x 1 sc przez 10 dni;
	+ AMOKSIKLAV tab. 1.0 No 14: 1 tab co 12 h;
	+ TRILAC 3 x 1 kaps.;
	+ CYCLO3FORT – 3 X 1 kaps.;
	+ LIOTON 1000 gel na krwiaki 3 x dz;
	+ GAZIKI JAŁOWE 10 x 10 cm;
	+ płyn antyseptyczny: KODAN [bezbarwny] / MICRODACYN / OCTENISEPT
	+ OPATRUNKI JAŁOWE Z POWIERZCHNIĄ CHŁONNĄ [ELASTOPOR STERIL];
	+ PASKI STRI STRIP
	+ ALANTAN PLUS maść;
	+ KELO-COTE / DERMATIX / SUTRICON   gel - smarować blizny co 12 h od 14 dnia od zdjęcia szwów lub ustąpienia wysięku;
* 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
* 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.
* U pewnej grupy pacjentów może dojść po operacji do gromadzenia się płynu surowiczego w tkance podskórnej, wymagającego ewakuacji drogą kilku kolejnych nakłuć (punkcji).
* Kąpiel pod bieżącą wodą można wziąć 2 dni po usunięciu drenu lub ustąpieniu wydzieliny z rany. Z reguły rany w okolicach głowy i szyi można moczyć 3 dni a w pozostałych okolicach 5 dni po zabiegu. Po kąpieli przemyć rany antyseptykiem.
* W dniu operacji opatrunek jest uzupełniany założeniem bandaża lub odpowiedniego biustonosza, który należy nosić w dzień i noc przez 4 tygodnie, a następnie przez większą część dnia przez kolejne 2 tygodnie.
* Po 2 tygodniach zgłsoć się do poradni celem uzupełnienia objętości ekspandera
* Usunięcie szwów za 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 następuje najczęściej po  6-8 tygodni.
* Dieta bogatobiałkowa
* Przewidywane wizyty kontrolne w odstępach: 2-3 tyg [usunięcie szwów/wynik HP]; co 2 tygodnie do czasu wypełnienia ekspandera
* Operacja wymiany ekspandera na implant 1 – 3 miesięcy po całkowitym wypełnieniu ekspandera.
* Należy pamiętać, że efekt operacji może ulec pogorszeniu po ponownym wzroście lub wahań masy ciała i po ciąży.
* **Efekt ostateczny zabiegu zależy od stanu ogólnego i miejscowego [słabsza elastyczność tkanek = gorszy efekt ostateczny] chorego oraz jego zaangażowanie w zalecenia co do rehabilitacji oraz opieki nad ranami oraz bliznami i jest osiągany po upływie około 6 miesięcy – w skrajnych przypadkach może wymagać operacji korekcyjnych.**
* **Proces dojrzewania blizn i gojenia się tkanek nie jest do końca przewidywalny i może wymagać operacji korekcyjnych**
* Okresowa kontrola u lekarza POZ celem monitoringu ogólnego stanu zdrowia.
* 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, powstanie surowiczaka, rozejście się brzegów rany, powstanie fałdów skórnych wokół blizny, odczyn na nici chirurgiczne, powstanie szpecącej, przerośniętej lub przykurczającej blizny, przeczulica (ból) lub zdrętwienie oraz utratę czucia w okolicy operowanej, przebarwienie lub zwiotczenie skóry, powolny nawrót opadnięcia tkanek piersi prowadzący do powstania ptozy lub pseudoptozy piersi, konieczność reoperacji w wyniku powstałych powikłań.
* Założenia implantu może powodować: przedłużone wydzielanie z drenu, powstanie surowiczaka lub krwiaka, częściowa lub całkowita martwica skóry, przemieszczenie implantu, zaburzenie położenie lub szczelności protezy, zakażenie, wytworzenie torebki wokół implantu prowadzące do stwardnienia i zaburzenia kształtu piersi, zniekształcenie tkanek pokrywających implant, przebicie powłok przez implant i jego utrata, powolny nawrót opadnięcia tkanek piersi prowadzący do powstania ptozy lub pseudoptozy piersi, konieczność reoperacji w wyniku powstałych powikłań.
* W trakcie operacji przecina się częściowo przyczep dalszy mięśnia piersiowego, co może skutkować osłabieniem jego siły i czasowe dolegliwości bólowe.
* U kobiet z implantem piersi może istnieć bardzo małe, ale jednak zwiększone ryzyko rozwoju chłoniaka anaplastycznego olbrzymiokomórkowego w bliźnie lub płynie wokół implantu. Chłoniak nie jest nowotworem piersi tylko nowotworem układu odpornościowego. Możliwość wystąpienia schorzenia należy rozważać u pacjentów z całkowicie wygojonym miejscem operowanym, u których wystąpią zmiany wokół implantu pod postacią obrzęku lub bólu. W przypadku podejrzenia chłoniaka należy pobrać wycinki tkanek i próbki płynu i poddać je badaniu histologicznemu. Pacjentów z potwierdzonym chłoniakiem kieruje się do leczenie onkologicznego. W związku z bardzo rzadkim występowaniem tego typu nowotworu brak jest jednego wzorca jego leczenia. Nie ma potrzeby usuwania implantu, jeśli jego obecności nie towarzyszą żadne objawy.
* 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 ogólnym / miejscowym.**

**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.**

lub

**Stwierdzam, że uzyskałam wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania i proszę o wykonanie proponowanej operacji zgodnie z ustaleniami powziętymi w trakcie wizyt i konsultacji przedoperacyjnych: założenie implantów okrągłych / ergonomicznych / anatomicznych wielkości** \_\_\_\_\_**ml pod mięsień piersiowy z cięcia w fałdzie podpiersiowym.**

**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]

* Operację wykonuje się w ramach hospitalizacji jednodniowej.
* Pobyt w szpitalu zależny jest od rodzaju, wielkości i postępu gojenia się rany: 2-3 dni
* Chory po leczeniu może otrzymać 30 dni zwolnienia lekarskiego.
* Zalecane leki, środki medyczne i materiały opatrunkowe:
	+ - PARACETAMOL tabl. 1-2 co 6 h  / KETONAL FORTE tab. a 100 mg: 1 tab co 12 h;/ TRAMAL tabl. 100 mg: 1 tab co 8 h
	+ FRAXIPARINE 0,4 ml / CLEXANE 40 mg No 10: 1 x 1 sc przez 10 dni;
	+ AMOKSIKLAV tab. 1.0 No 14: 1 tab co 12 h;
	+ TRILAC 3 x 1 kaps.;
	+ CYCLO3FORT – 3 X 1 kaps.;
	+ LIOTON 1000 gel na krwiaki 3 x dz;
	+ GAZIKI JAŁOWE 10 x 10 cm;
	+ płyn antyseptyczny: KODAN [bezbarwny] / MICRODACYN / OCTENISEPT
	+ OPATRUNKI JAŁOWE Z POWIERZCHNIĄ CHŁONNĄ [ELASTOPOR STERIL];
	+ PASKI STRI STRIP
	+ ALANTAN PLUS maść;
	+ KELO-COTE / DERMATIX / SUTRICON   gel - smarować blizny co 12 h od 14 dnia od zdjęcia szwów lub ustąpienia wysięku;
* 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
* 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.
* U pewnej grupy pacjentów może dojść po operacji do gromadzenia się płynu surowiczego w tkance podskórnej, wymagającego ewakuacji drogą kilku kolejnych nakłuć (punkcji).
* Kąpiel pod bieżącą wodą można wziąć 2 dni po usunięciu drenu lub ustąpieniu wydzieliny z rany. Z reguły rany w okolicach głowy i szyi można moczyć 3 dni a w pozostałych okolicach 5 dni po zabiegu. Po kąpieli przemyć rany antyseptykiem.
* W dniu operacji opatrunek jest uzupełniany założeniem bandaża lub odpowiedniego biustonosza, który należy nosić w dzień i noc przez 4 tygodnie, a następnie przez większą część dnia przez kolejne 2 tygodnie.
* Po 2 tygodniach zgłsoć się do poradni celem uzupełnienia objętości ekspandera
* Usunięcie szwów za 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 następuje najczęściej po  6-8 tygodni.
* Dieta bogatobiałkowa
* Przewidywane wizyty kontrolne w odstępach: 2-3 tyg [usunięcie szwów/wynik HP]; co 2 tygodnie do czasu wypełnienia ekspandera
* Operacja wymiany ekspandera na implant 1 – 3 miesięcy po całkowitym wypełnieniu ekspandera.
* Należy pamiętać, że efekt operacji może ulec pogorszeniu po ponownym wzroście lub wahań masy ciała i po ciąży.
* **Efekt ostateczny zabiegu zależy od stanu ogólnego i miejscowego [słabsza elastyczność tkanek = gorszy efekt ostateczny] chorego oraz jego zaangażowanie w zalecenia co do rehabilitacji oraz opieki nad ranami oraz bliznami i jest osiągany po upływie około 6 miesięcy – w skrajnych przypadkach może wymagać operacji korekcyjnych.**
* **Proces dojrzewania blizn i gojenia się tkanek nie jest do końca przewidywalny i może wymagać operacji korekcyjnych**
* Okresowa kontrola u lekarza POZ celem monitoringu ogólnego stanu zdrowia.
* W przypadku dodatkowych pytań proszę o kontakt telefoniczny lub osobisty, jeżeli wystąpią objawy niepożądane.