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

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

**DGN**: OBUSTRONNY PRZEROST PIERSI I OPADNIĘCIE PIERSI [ICD 10: N 62 PRZEROST SUTKA]; [ICD 11: GB22 Hypertrophy of breast]

**PROPONOWANY ZABIEG OPERACYJNY**: OBUSTRONNA POMNIEJSZAJĄCA PLASTYKA Z PODNIESIENIEM PIERSI [ICD 9: 85.313 Obustronna zmniejszająca mammoplastyka]

* **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
* zaburzenia krzepnięcia, żylaki kk dolnych
* **Leki:**
* wpływające na krzepnięcie
* hormony płciowe
* **Historia medyczna:**
* operacje:

****

* + przebyte operacje piersi;
* hospitalizacje:
	+ wcześniejsze schorzenia piersi;
* **Obciążenia rodzinne:**
* **Ciężkie choroby zakaźne:** wzw , gruźlica, choroby weneryczne
* **Ciąże:**
* **Uczulenia:**
* **Papierosy:**
* **BADANIE PRZEDMIOTOWE**
* Waga / BMI:
* **PP: WM-B = cm / B-F = cm;**
* **LP: WM-B = cm / B-F = cm**
* obecność blizn / rozstępów

* **DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA W ZŁĄCZENIU**
* **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**:
* BI-RADS 0 (ocena końcowa niekompletna) – wymaga uzupełniających badań
* BI-RADS 1 (norma) – nie wymaga dalszej diagnostyki
* BI-RADS 2 (zmiana łagodna) – nie wymaga dalszej diagnostyki (ryzyko złośliwości 0%)
* BI-RADS 3 (zmiana prawdopodobnie łagodna) – wskazana kontrola za 6 miesięcy (ryzyko złośliwości <2%)
* BI-RADS 4 (zmiana podejrzana) – konieczna weryfikacja (ryzyko złośliwości 2-95%)
* BI-RADS 5 (zmiana o wysokim prawdopodobieństwie złośliwości) – konieczna weryfikacja i dalsze leczenie
* BI-RADS 6 (potwierdzony rak) – konieczne leczenie
* **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**
* 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 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
* W przypadku obecności żylaków kk dolnych zostaną założone **pończoch uciskowe** - profilaktyczne lub II stopień ucisku w przypadku profilaktyki wtórnej
* 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 u chorych z przerostem tkanek miękkich piersi
* Operację wykonuje się ze wskazań zdrowotnych.
* Celem zabiegu jest zmniejszenie obciążenie obręczy barkowej i odcinka szyjno-piersiowego kręgosłupa oraz poprawa możliwości utrzymania odpowiedniej higieny skóry i komfortu życia.
* Zabieg redukcji piersi, nazywany także zabiegiem pomniejszenia piersi polega na usunięciu nadmiary tkanek piersi [tłuszczu, tkanki gruczołowej i skóry] celem osiągnięcia żądanego rozmiaru piersi oraz zmniejszenia dolegliwości związanych z nadmiernym obciążeniem ciała przerośniętymi piersiami.
* Przerośnięte piersi mogą powodować u kobiet zaburzenia zdrowotne jak i emocjonalne. Poza aspektami związanymi z wyglądem zewnętrznym mogą prowadzić do występowania bólu i dyskomfortu fizycznego.
* Nadmierna waga przerośniętych tkanek piersi może upośledzać prowadzenie prawidłowej aktywności życiowej.
* Operacja w znieczuleniu ogólnym dotchawiczym
* Czas trwania zabiegu: 2 do 4 godz.
* **Opis zabiegu:**
	+ 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.
	+ Po wykonaniu powyższych nacięć w zależności od długości piersi brodawka wraz z otoczka przenoszone są w miejsce nowej lokalizacji na szypule lub jako wolny przeszczep tkanek.
	+ Nadmierna ilość tkanek piersi jest usuwana.
	+ Z pozostawionej ilości tkanek formowany jest nowy kształt piersi.
	+ Po uformowaniu nowego kształtu piersi zakłada się dwie warstwy szwów: głębokie – mocujące i powierzchowne – utrzymujące, te ostatnie usuwa się po około 10 – 14 dniach.
	+ 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.
	+ Pobrany materiał tkankowy jest wysyłany do badania hist-pat.

 

* Leczenie alternatywne:
* Operacje redukcyjne piersi można podzielić w zależności od rodzaju blizny oraz sposoby przeniesienia kompleksu brodawka otoczka na:
* Operacja w kształcie odwróconego T: brodawka otoczka na dolnej szypule, górnej poprzecznej
* Częściowa amputacja piersi z przeniesieniem kompleksu brodawka otoczka w formie wolnego przeszczepu
* Operacja z blizną pionową: brodawka – otoczka na górnej szypule, przyśrodkowej szypule, dolnej szypule, centralnej szypule
* Liposukcjia
* Technika redukcji piersi dobierana jest w zależności od wielkości piersi i żądanego oczekiwanego efektu operacji**.**
* **POSTĘPOWANIA POOPERACYJNE -** ostateczne zalecenia zostaną wydane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego.
* Pobyt w szpitalu zależny jest od rodzaju, wielkości i postępu gojenia się rany: 3-5 dni
* Chory po leczeniu dostaje wstępnie 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

- CLEXANE 40 mg No 10: 1 x 1 sc przez 10 dni;

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

- TRILAC 3 x 1 kaps. - 2 godz. po antybiotyku

- CYCLO3FORT – 3 x 1 kaps.;

- LIOTON 1000 gel na krwiaki 3 x dz;

- GAZIKI JAŁOWE 10 x 10 cm; 1 m2

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

- OPATRUNKI JAŁOWE Z POWIERZCHNIĄ CHŁONNĄ [ELASTOPOR STERIL];

- ALANTAN PLUS maść - smarować blizny 2 x dz po usunięciu szwów

- KELO-COTE / DERMATIX / SUTRICON   gel - smarować blizny po odpadnięciu strupów

* 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
* Kąpiel pod bieżącą wodą można wziąć 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.
* 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 21 dni; następnie stopniowa rehabilitacja ruchowa,
* Dieta bogatobiałkowa
* Przewidywane wizyty kontrolne w odstępach: 2-3 tyg [usunięcie szwów/wynik HP]; 1 mies / 3 mies / 6 mies
* 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.
* Należy pamiętać, że efekt operacji może ulec pogorszeniu po ponownym wzroście lub wahań masy ciała.
* **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.** Plastyka redukcyjna piersi jest jednym z najrozleglejszych zabiegów na piersiach z trudnym do przewidzenia ostatecznym wynikiem końcowym i po zakończonym procesie gojenia może niekiedy wymagać pewnych zabiegów korekcyjnych takich jak wycięcie pozostałości fałdów skórno - tłuszczowych.
* 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, rozejście się rany, powstanie krwiaka, martwica tłuszczowa piersi, powstanie surowiczaka, przedłużone wydzielanie z drenu, częściowa lub całkowita martwica skóry, martwica kompleksu brodawka otoczka z następczą jego utratą, zła lokalizacja oraz deformacja otoczki, rumień lub zaczerwienienie skóry, zakażenie, zbyt oszczędny zabieg, odczyn na nici chirurgiczne, powstanie szpecącej, powstanie fałdów skórnych wokół blizny, 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.
* 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.**

**Reasumując do najczęstszych powikłań operacji redukcji piersi należą:** rozejście się rany, powstanie krwiaka, martwica tłuszczowa piersi, powstanie surowiczaka, przedłużone wydzielanie z drenu, częściowa lub całkowita martwica skóry, martwica kompleksu brodawka otoczka z następczą jego utratą, rumień lub zaczerwienienie skóry, zakażenie.

**OPERACJA POWODUJE W WIĘKSZOŚCI PRZYPADKÓW UTRATĘ LUB BARDZO DUŻE UPOŚLEDZENIE PRAWIDŁOWEJ LAKTACJI (tworzenie się torbieli i stanów zapalnych gruczołu) W PRZYPADKU ZAJŚCIA W CIĄŻĘ!!!**

**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.**

**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 nieprzestrzegania 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: 3-5 dni
* Chory po leczeniu dostaje wstępnie 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

- CLEXANE 40 mg No 10: 1 x 1 sc przez 10 dni;

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

- TRILAC 3 x 1 kaps. - 2 godz. po antybiotyku

- CYCLO3FORT – 3 x 1 kaps.;

- LIOTON 1000 gel na krwiaki 3 x dz;

- GAZIKI JAŁOWE 10 x 10 cm; 1 m2

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

- OPATRUNKI JAŁOWE Z POWIERZCHNIĄ CHŁONNĄ [ELASTOPOR STERIL];

- ALANTAN PLUS maść - smarować blizny 2 x dz po usunięciu szwów

- KELO-COTE / DERMATIX / SUTRICON   gel - smarować blizny po odpadnięciu strupów

* 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
* Kąpiel pod bieżącą wodą można wziąć 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.
* 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 21 dni; następnie stopniowa rehabilitacja ruchowa,
* Dieta bogatobiałkowa
* Przewidywane wizyty kontrolne w odstępach: 2-3 tyg [usunięcie szwów/wynik HP]; 1 mies / 3 mies / 6 mies
* 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.
* Należy pamiętać, że efekt operacji może ulec pogorszeniu po ponownym wzroście lub wahań masy ciała.
* **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.** Plastyka redukcyjna piersi jest jednym z najrozleglejszych zabiegów na piersiach z trudnym do przewidzenia ostatecznym wynikiem końcowym i po zakończonym procesie gojenia może niekiedy wymagać pewnych zabiegów korekcyjnych takich jak wycięcie pozostałości fałdów skórno - tłuszczowych.
* W przypadku dodatkowych pytań proszę o kontakt telefoniczny lub osobisty, jeżeli wystąpią objawy niepożądane.