

Wycięcie zmian tatuaży

Wskazania do zabiegu:

Chirurgiczne usunięcie tatuaży jest zalecane w przypadkach, gdy tatuaż powoduje reakcje alergiczne, infekcje, ból lub inne problemy zdrowotne. Jest to również opcja dla osób, które chcą usunąć tatuaż z powodów estetycznych, szczególnie jeśli tatuaż jest duży, umieszczony w widocznym miejscu lub nie udało się go usunąć przy pomocy innych metod, takich jak laseroterapia.

Cele operacji:

Celem operacji jest całkowite usunięcie tatuażu w sposób bezpieczny i skuteczny, minimalizując ryzyko powikłań oraz zapewniając jak najlepszy efekt kosmetyczny. Procedura ma na celu poprawę jakości życia pacjenta poprzez eliminację niechcianych tatuaży, które mogą stanowić źródło dyskomfortu fizycznego lub emocjonalnego.

Przygotowanie do zabiegu:

Jeżeli przyjmuje Pan/Pani poniżej wymienione leki:

- Leki zawierające kwas acetylosalicylowy (np. polopiryna, aspiryna, acard, bestpirin, aresa, polocard i inne);
- Niesterydowe leki przeciwzapalne (np. butapirazol, diclofenac itd.);
- Preparaty ticlopidyny (np. ticlid, aclostin, tfapidin);
- Preparaty acenokumarolu (np. Acenokumarol, sintrom, syncumar);
- Inne leki wpływające na krzepliwość krwi;

Należy zaprzestać ich zażywania na 10 dni przed planowanym przyjęciem do szpitala po konsultacji z lekarzem leczącym. Ze względu na zwiększone ryzyko wystąpienia choroby zakrzepowo–zatorowej zaleca się odstawienie hormonalnych leków antykoncepcyjnych. Nie należy palić papierosów 6 tygodni przed i 6 tygodni po zabiegu, ponieważ palenie papierosów może zwiększyć ryzyko powikłań pooperacyjnych. Tydzień przed zabiegiem należy wstrzymać się od spożywania napojów alkoholowych. Powinno się być zdrowym, gdyż świeża infekcja bakteryjna lub wirusowa (w tym opryszczka) dyskwalifikuje ze znieczulenia ogólnego na 2–3 tygodnie. Jeśli pacjent przyjmuje leki na choroby przewlekłe, prosimy je również zabrać. W przypadku **znieczulenia miejscowego**, w dniu zabiegu **nie trzeba być na czczo** (można jeść i pić), należy jedynie wstrzymać się od picia kawy.

W przypadku **znieczulenia ogólnego**, w dniu zabiegu należy być na czczo (**nie jeść co najmniej 6 godzin i nie pić 4 godziny przed planowaną operacją**). Nie należy również żuć gumy, ponieważ pobudza wydzielanie kwasu solnego w żołądku.

Proszę zażyć leki, które są przyjmowane na stałe i nie kolidują ze znieczuleniem (np. leki przeciwnadciśnieniowe, przeciwastmatyczne, przeciwalergiczne, przeciwdepresyjne, leki stosowane w chorobach tarczycy). Leki wolno popić niewielką ilością wody. W przypadku konieczności codziennego zażywania proszę mieć je ze sobą w dniu zabiegu.

W przypadku pacjentów z nawracającą opryszczką zaleca się przyjmowanie leku **ACYCLOVIR** w dawkach profilaktycznych (400 mg co 12 godzin) przez 10 dni przed operacją.

Należy poinformować lekarza o wszelkich alergiach (uczulenia na leki, surowice, pokarmy, lateks czy środki odkażające) oraz problemach podczas poprzednich znieczuleń, jeżeli takie miały miejsce (np. trudności z intubacją, zaburzenia rytmu serca, nudności, wymioty). Przez 3 dni przed operacją oraz rano w dniu zabiegu zaleca się **kąpiel** pod bieżącą wodą z użyciem mydła antyseptycznego. Przed zabiegiem należy usunąć makijaż, lakier z paznokci oraz zdjąć wszelką biżuterię (również z pępka i języka).

Przed operacją na skórze zostaną naniesione **oznaczenia** do precyzyjnego jej wykonania. Ponieważ zabieg wykonywany jest w znieczuleniu miejscowym u pacjentów bez obciążeń w wywiadzie zwykle nie wykonuje się przed tego typu operacją badań dodatkowych. Niemniej jednak lekarz czasami może zlecić wykonanie rutynowych badań laboratoryjnymi w zależności od stanu zdrowia pacjenta, lekarz może zlecić również inne badania dodatkowe.

Jeśli **operacja wykonywana jest w znieczuleniu ogólnym** należy wykonać poniższe badania dodatkowe oraz ewentualnie oraz zalecone przez lekarza w dniu konsultacji przedoperacyjnej: morfologia krwi, grupa krwi [2x z potwierdzeniem wyniku], układ krzepnięcia [INR, APTT], CRP, elektrolity we krwi [Na, K], kreatynina we krwi, glukoza we krwi, próby wątrobowe, białko we krwi, badanie ogólne moczu, HbsAg, antyHCV, TSH, T3, T4 EKG, RTG płuc, jeśli nie było wykonywane w ciągu ostatnich 12 miesięcy

Opis zabiegu:

Chirurgiczne wycięcie tatuażu jest procedurą polegającą na usunięciu niechcianego tatuażu poprzez wycięcie fragmentu skóry, na którym znajduje się tatuaż. Zabieg ten jest najczęściej wykonywany w znieczuleniu miejscowym, co oznacza, że pacjent pozostaje przytomny, ale obszar operacyjny jest znieczulony.

Przed przystąpieniem do operacji lekarz dokładnie ocenia tatuaż oraz ogólny stan zdrowia pacjenta. Następnie oznacza miejsce, które ma zostać wycięte, aby zapewnić precyzję zabiegu. Po znieczuleniu miejscowym chirurg przystępuje do wycięcia tatuażu za pomocą skalpela lub innego narzędzia chirurgicznego. Ważne jest, aby usunięta tkanka była w całości, co pozwala na zamknięcie rany w sposób estetyczny i minimalizujący ryzyko powikłań.

Po usunięciu tatuażu chirurg zszywa ranę, dbając o estetyczny wygląd blizny. W przypadku większych tatuaży może być konieczne założenie szwów wewnętrznych oraz zewnętrznych. Rana zostanie zabezpieczona opatrunkiem, który należy regularnie zmieniać zgodnie z zaleceniami lekarza.

Jeśli pierwotne zamknięcie rany nie jest możliwe, dostępne są alternatywne metody zamknięcia: zamknięcie wtórne, zamknięcie przeszczepem, zamknięcie płatem tkankowym lub przy użyciu matrycy kolagenowej. Pacjent zostanie poinformowany o takim ryzyku przed przeprowadzeniem zabiegu. W miejscu pobrania przeszczepu lub płata tkankowego powstaje rana a w późniejszym czasie blizna.

Postępowanie po zabiegu i przebieg rekonwalescencji:

Po zabiegu usunięcia zmiany skórnej, kluczowe jest przestrzeganie zaleceń lekarza dotyczących opieki nad raną oraz przebiegu rekonwalescencji. Bezpośrednio po operacji należy unikać nadmiernego wysiłku fizycznego oraz dbać o higienę miejsca operowanego. Zaleca się regularne zmiany opatrunku, używanie zaleconych środków antyseptycznych oraz stosowanie maści wspomagających gojenie. W przypadku pojawienia się objawów takich jak zaczerwienienie, obrzęk, ból lub wysięk, należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem. Ważne jest również, aby kontynuować zażywanie przepisanych leków zgodnie z zaleceniami. Pełna rekonwalescencja może trwać od kilku dni do kilku tygodni, w zależności od wielkości i lokalizacji usuniętej zmiany. W celu minimalizacji blizn, można zastosować odpowiednie żele do blizn po upływie odpowiedniego czasu od zdjęcia szwów. Dolegliwości bólowe występujące bezpośrednio po zabiegu i w ciągu kilku kolejnych dni mogą być kontrolowane za pomocą środków przeciwbólowych. W miejscu operowanym może występować swędzenie i uczucie napięcia, które zwykle ustępują po kilku tygodniach i są odbierane indywidualnie. Normalnym objawem jest występowanie obrzęków, zaczerwienienia, zwiększonego ucieplenia i podbiegnięć krwawych w okolicy operowanej, które zazwyczaj ustępują w ciągu 2 do 3 tygodni po zabiegu. Blizny po operacji mogą być opalane dopiero po upływie roku (filtr UV > 30).

Należy prowadzić oszczędzający tryb życia przez 14/21 dni; następnie stosować stopniową rehabilitację ruchową, powrót do pełnej aktywności życiowej następuje najczęściej po upływie 6–8 tygodni. Proszę stosować dietę bogato białkowa. Przewidywane wizyty kontrolne w odstępach: 1–3 tygodni (usunięcie szwów); 1 miesiąc / 3 miesiące / 6 miesięcy. Miesiąc po operacji proszę odebrać wynik histologiczny z rejestracji i zgłosić się z nim do kontroli u lekarza wykonującego operację. Do czasu wygojenia rany należy dbać o jej higienę według zaleceń podanych przez personel medyczny. Nie należy leżeć na ranie, przebywać w pozycjach powodujących ucisk rany ani prowadzić samodzielnych zabiegów naruszających ciągłość naskórka pokrywającego ranę. W przypadku zamoczenia lub zabrudzenia rany należy ją przemyć preparatem antyseptycznym. Ostateczny efekt zabiegu zależy od stanu ogólnego i miejscowego pacjenta oraz jego zaangażowania w zalecenia dotyczące rehabilitacji oraz opieki nad ranami i bliznami i jest osiągany po upływie około 6 miesięcy. Proces obkurczania i dojrzewania blizn może wymagać operacji korekcyjnych. Proszę nie prowadzić pojazdów mechanicznych do czasu ustąpienia ostrych objawów pooperacyjnych (ból, uczucie osłabienia, zawroty głowy itp.) oraz przez okres stosowania silnych leków przeciwbólowych.

W przypadku wystąpienia następujących objawów proszę o pilny kontakt: gorączka powyżej 38,5°C z towarzyszącym miejscowym wzmożonym obrzękiem, zaczerwienieniem, uciepleniem i bólem oraz w przypadku wystąpienia intensywnych wycieków z rany; nudności, wymioty, duszności lub biegunka po zleconych lekach.

Możliwe powikłania okołoperacyjne i pooperacyjne:

[należy uwzględnić możliwość wystąpienia każdego z poniższych powikłań przy podejmowaniu decyzji o wyrażeniu zgody na proponowany zabieg]. Każdy zabieg lub operacja mogą wiązać się z ryzykiem dla organizmu człowieka, włącznie z możliwością utraty zdrowia lub życia. Nacięcie skóry prowadzi do powstania **blizny**, której wygląd zależy od wielkości cięcia oraz indywidualnych cech pacjenta. Możliwe **powikłania miejscowe**: obrzęk, zaczerwienienie, siniaki, zwiększone miejscowe ucieplenie, ból, krwawienie, powstanie krwiaka, upośledzenie ukrwienia operowanej okolicy (do powstania miejscowej martwicy włącznie, co może wymagać usunięcia martwych tkanek i powstania ich ubytku), zakażenie rany chirurgicznej, opóźnione gojenie lub brak gojenia się rany, reakcja na szwy chirurgiczne, powstanie surowiczaka, rozejście się brzegów rany, powstanie fałdów skórnych wokół blizny, powstanie szpecącej, przerośniętej lub przykurczającej blizny, przeczulica (ból) lub zdrętwienie oraz utrata czucia w okolicy operowanej, przebarwienie lub zwiotczenie skóry, deformacja operowanej okolicy, asymetria, konieczność reoperacji z powodu 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 alergiczne na stosowane leki lub środki opatrunkowe (włącznie z wstrząsem anafilaktycznym), 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.