

Operacja podniesienia piersi z powiększeniem implantem.

Wskazania do zabiegu:

Operacja podniesienia piersi z powiększeniem implantem jest zalecana dla pacjentek, które chcą jednocześnie poprawić kształt i wielkość swoich piersi. Główne wskazania do tej operacji to:

- Opadające piersi, które straciły jędrność i elastyczność.
- Znaczna utrata masy ciała, która spowodowała zmniejszenie objętości piersi.
- Zmiany w kształcie piersi po zakończeniu karmienia piersią.
- Asymetria piersi, która negatywnie wpływa na wygląd sylwetki.
- Brak satysfakcji z rozmiaru piersi i chęć ich powiększenia.
- Psychiczny dyskomfort związany z wyglądem piersi i pragnienie poprawy samooceny.

Cele operacji:

Celem operacji podniesienia piersi z powiększeniem implantem jest nie tylko poprawa estetyki i kształtu piersi, ale także przywrócenie ich jędrności i symetrii. Zabieg ma na celu podniesienie piersi oraz zwiększenie ich objętości przy użyciu implantów, co pozwala na uzyskanie bardziej młodzieńczego wyglądu. Poprawa kształtu i wielkości piersi może mieć pozytywny wpływ na samoocenę pacjentki, poprawiając jej komfort emocjonalny i pewność siebie. Dodatkowym celem operacji jest poprawa proporcji sylwetki, co może wpłynąć na zadowolenie z własnego ciała.

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, tlapidin);
- 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. **W przypadku braku zastosowania się do tego zalecenia Pacjent akceptuje znamienne większe ryzyko wystąpienia zakażenia rany operacyjnej, opóźnionego gojenia rany, miejscowej martwicy tkanek oraz gorszych efektów operacji.**

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.

Ponieważ operacja wykonywana jest w znieczuleniu ogólnym, 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).

Ponieważ **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.

W okresie okołoperacyjnym pacjentowi będą podawane dożylnie antybiotyki. Przed operacją zostanie również podana podskórną heparynę drobnocząsteczkową 20 mg Clexane [około 2 godziny przed zabiegiem] oraz po operacji przez 7–10 dni.

Przed przystąpieniem do zabiegu zostanie założona kaniula do żyły. Na skórę pacjenta naniesione zostaną oznaczenia i linie, które ułatwią precyzyjne wykonanie operacji.

Opis zabiegu:

Podniesienie piersi z powiększeniem implantem (mastopeksja z augmentacją) polega na usunięciu nadmiaru skóry, przemieszczeniu tkanki piersiowej oraz uniesieniu brodawki sutkowej do wyższej, bardziej estetycznej pozycji, jednocześnie umieszczając implant, aby zwiększyć objętość piersi. Operacja rozpoczyna się wykonaniem nacięć na piersiach pacjentki, które są planowane tak, aby minimalizować widoczność blizn. Najczęściej stosowane techniki nacięć to nacięcie wokół otoczki, pionowe od otoczki do fałdu podpiersiowego oraz poziome w fałdzie podpiersiowym.

Chirurg delikatnie usuwa nadmiar skóry i dostosowuje kształt tkanki piersiowej, nadając jej bardziej jędrny i podniesiony wygląd. Brodawka sutkowa i otoczka są przemieszczane na nową, wyższą pozycję, a w razie potrzeby otoczka jest zmniejszana, aby zachować proporcjonalny wygląd piersi. Następnie chirurg umieszcza implant pod tkanką piersiową lub mięśniem piersiowym, w zależności od preferencji pacjentki i zaleceń medycznych. Często umieszcza się wewnętrzne szwy w tkance piersiowej, aby wspierać nowy kształt piersi.

Aby zapewnić prawidłowe gojenie, pacjentowi zostają założone dreny, które pomagają odprowadzać nadmiar płynów. Na koniec zakłada się szwy skórne i opatrunki, które chronią operowane miejsce i wspomagają proces gojenia.

Postępowanie po zabiegu i przebieg rekonwalescencji:

Po operacji podniesienia i augmentacji piersi, 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 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.

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.

W pierwszych dobach po operacji można stosować zimne okłady w okolice operowane celem zmniejszenia obrzęku. W dniu operacji opatrunek jest uzupełniany założeniem odpowiedniego biustonosza, który należy nosić w dzień i noc przez 4 tygodnie, a następnie przez większą część dnia przez kolejne 2 tygodnie. Kąpiel pod bieżącą wodą można wziąć 5 dni po zabiegu. Po kąpieli przemyć rany antyseptykiem.

Przez pierwsze 5 dni po operacji nie należy zdejmować założonych opatrunków. Następnie piątego dnia w trakcie kąpieli usunąć proszę wszystkie opatrunki, umyć ranę a następnie zdezynfekować, posmarować przepisaną maścią i założyć jałowy opatrunek.

Dalsza codzienna toaleta rany będzie polegać na: zmianie opatrunku, przemyciu płynem antyseptycznym, położeniu odpowiedniej maści, opatrunku jałowcowego i założeniu biustonosza.

Po około 6 tyg. od operacji należy zacząć stosować żele lub plastry silikonowe. 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.

Intensywną, ale stopniową rehabilitację należy rozpocząć po 6 tygodniach od operacji: drenaż limfatyczny, uruchamianie blizny, miejscowe masaże. Drenaż limfatyczny można stopniowo wprowadzać już w pierwszej dobie po operacji. Blizny po operacji mogą być opalone dopiero po upływie roku (filtr UV > 30).
Proszę stosować dietę bogato białkowa.

Przewidywane wizyty kontrolne w odstępach: 2–3 tygodni; 1 miesiąc / 3 miesiące / 6 miesięcy. 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.

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 osiąganym po upływie około 6 miesięcy – w skrajnych przypadkach może wymagać operacji korekcyjnych [najwcześniej po 12 miesiącach po operacji, gdy stan miejscowy jest względnie ustabilizowany].

U pewnej grupy pacjentów może dojść po operacji do gromadzenia się płynu surowiczego w tkance podskórnej, wymagającego ewakuacji drogą kilku kolejnych nakłuć (punkcji). Należy pamiętać, że efekt operacji może ulec pogorszeniu po ponownym wzroście lub wahań masy ciała i po ciąży.

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).

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.

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 wiąże się z ryzykiem powikłań, w tym utraty zdrowia lub życia. Każde 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 włócznie (prowadzących do konieczności usunięcia martwych tkanek i powstania ubytku), 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 lub radykalny [nadmierne usunięcie tk. miękkich piersi] zabieg, odczyn na nici chirurgiczne, przebijanie się przez skórę nici chirurgicznych, 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, asymetria piersi, deformacja operowanej okolicy, konieczność reoperacji w wyniku powstałych następstw pozabiegowych.

Możliwe **powikłania ogólnoustrojowe** obejmują gorączkę, zakażenie układu moczowego, zapalenie płuc, zakażenie łożyska naczyniowego, uogólnioną odpowiedź zapalną na zakażenie miejscowe, nasilenie objawów chorób współistniejących, reakcje uczuleniowe na stosowane leki lub środki opatrunkowe, niewydolność krążenia, niewydolność oddechową, wystąpienie zatorowości płucnej, niewydolność nerek, niewydolność wielonarządową oraz zgon.

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