

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Lipomodelace prsu (lipografting, fat grafting, lipofilling prsu)

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Princip léčby:

Lipomodelace prsu je chirurgická metoda, při které se aplikuje tělu vlastní (autologní) tuková tkáň získaná liposukcí z místa relativního nadbytku do oblasti prsu a hrudníku s cílem zvětšit nebo nahradit objem prsu, modelovat tvar prsu, případně i současně korigovat tvarovou deformitu prsu či hrudníku. Tuková tkáň se přitom aplikuje do prsních svalů, pod a do žlázy a do podkoží.

Liposukce je metoda, kterou se redukuje objem tukových polštářů v určité partii těla. Při lipomodelaci prsu se liposukce provádí za účelem získání autologní tukové tkáně. Odstranění tukových buněk je trvalé, přesto při nárůstu celkové tělesné hmotnosti lze pozorovat i zvětšení objemu v operované krajině.

Liposukcí získaná suspenze tukové tkáně (tzv. lipoaspirát) se centrifuguje a podává se příslušná odstředěná vrstva tukové tkáně, případně její část.

Rozsah výkonu je omezen proveditelností odběru (liposukce) a kapacitou tkání prsu a hrudníku tkáně přijmout. Pokud poměry na hrudníku a stav měkkých tkání nedovolí přenést dostatečné množství tukové tkáně pro dosažení požadovaného výsledku při jedné operaci, postupuje se etapovitě. Postup se v těchto případech opakuje v několika sezeních s rozstupem nejméně 3 měsíců. Zvětšení příslušné oblasti je trvalé, přesto po operaci pravidelně dochází k resorpci (vstřebání) přenesené tkáně až o 30%. Naopak při nárůstu celkové tělesné hmotnosti lze někdy pozorovat i zvětšení objemu v operované krajině.

Alternativy výkonu:

Alternativou je doplnit chybějící objem prsu silikonovým implantátem nebo vlastní tkání, tzv. lalokovou plastikou. Někdy je výhodné lipomodelaci prsu kombinovat s použitím silikonového implantátu nebo lalokovou plastikou. Alternativou je i neoperovat. Pacient musí zvážit, zda přínos plánované operace převyší výše uvedená rizika výkonu, zvláště pokud je výsledek operace nejistý vzhledem k individuálnímu riziku.

Volba anestézie:

Lipomodelace prsu se provádí v celkové anestézii. Vyžadujeme proto aktuální předoperační vyšetření.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Zákroky prováděné v celkové anestézii vyžadují provedení předoperačního interního vyšetření, které vyhotoví Váš praktický lékař. U pacientů, kteří užívají léky ovlivňující srážlivost krve (např. Anopyrin, Warfarin, atd.) jsou praktickým lékařem tyto léky buď vysazeny, anebo jsou převedeny na terapii nízkomolekulárním heparinem.

Jaké jsou možné komplikace:

Mezi běžné vedlejší následky operace patří mírný otok, krevní podlitiny, přechodná porucha citlivosti, drobné nerovnosti kontur kůže v závislosti na průběhu hojení.

Operace je spojena s relativně nízkou četností chirurgických komplikací, mezi které patří silnější krvácení, tvorba seromů, infekce v ráně. Mezi extrémně vzácné komplikace patří trvalé poruchy citlivosti, poruchy prokrvení s následnou nekrózou kůže, tvorba mikrotrombů s možnou embolickou příhodou, alergické reakce, poruchy hojení, tvorba koloidních jizev, pneumothorax a jiné. Nepříhojením přeneseného tuku mohou vznikat tzv. tukové nekrózy nebo olejové cysty. Tyto útvary mohou být hmatné a jsou viditelné při ultrazvukovém nebo mamografickém vyšetření prsu. Menší tukové nekrózy se sami vstřebávají, větší je třeba chirurgicky odstranit.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po zákroku je nutné počítat s dalšími zdravotními úkony jako je podání léčiv, infúzí, injekcí apod. Po zákroku doporučujeme nosit 4-6 týdnů elastické kompresivní prádlo na odběrových místech, aby se kůže přizpůsobila novému tvaru operované oblasti a snížil se otok a bolestivost. Vhodná je péče o jizvy – masáže a místní terapie. Doba pobytu na klinice v závislosti na charakteru a rozsahu výkonu je většinou 2-4 dny.

Identifikační údaje pacienta(tky):

Příjmení:	Jméno:	Titul:	RČ:
-----------	--------	--------	-----

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:	Jméno:	Titul:	RČ:
-----------	--------	--------	-----

Plánovaný výkon:

Lipomodelace prsu (lipografting, fat grafting, lipofilling prsu)
--

Vysvětlující pohovor provedl:

--

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). Bylo mi jasně vysvětleno uložení jizev a komplikace spojené s jejich hojením.

Souhlasím s respektováním všech doporučení a rad, které mi byly poskytnuty za účelem co nejlepšího výsledku léčby. Při nedodržení rad a doporučení přebírám plnou zodpovědnost za svůj zdravotní stav.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji svého zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Souhlasím s respektováním všech doporučení a rad, které mi byly poskytnuty za účelem co nejlepšího výsledku léčby. Při nedodržení rad a doporučení přebírám plnou zodpovědnost za svůj zdravotní stav.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

Operace je na mou vlastní žádost. Svým podpisem stvrzuji, že jsem formulář přečetl(a), obsahu rozumím a s provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

V Ostravě dne:

.....
podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,
opatrovníka