

-AESTETICA-
Gabinet Chirurgii Plastycznej
dr n. med. JACEK JARLIŃSKI
specjalista chirurg plastyk
www.aestetica.pl

Kontakt:
dr n. med. Jacek Jarliński
tel. 600 208 208
jarlinski@aestetica.pl

lek. med. Piotr Jarliński
tel. 601 155 051
jarlinski@aestetica.pl

lek. med. Aleksandra Łuniewska
tel. 509 703 486

Rejestracja: 71 78 74 222, 783 603 603
pon.–pt. 14:00-19:00

Zgoda na zabieg powiększenia piersi. Informacje o operacji.

NAZWISKO I IMIĘ:
PESEL: TELEFON/email.....
ADRES:

Wszczepienie implantów piersiowych jest zabiegiem chirurgicznym pozwalającym na powiększenie rozmiaru i poprawę kształtu kobiecego biustu. Kobiety szukają możliwości operacyjnego powiększenia swoich piersi z różnych indywidualnych powodów. Najczęstszymi wskazaniami do operacji są:

- niedorozwój gruczołów piersiowych - hipoplazja i aplazja piersi,
- polaktacyjny zanik gruczołów piersiowych,
- znaczna asymetria piersi,
- rekonstrukcja piersi.

Zabieg wszczepienia implantów piersiowych może poprawić zarówno Twój wygląd jak i Twoje samopoczucie, nie znaczy to jednak, że będziesz wyglądać idealnie i że operacja zmieni stosunek innych osób do Ciebie. Zanim podejmiesz decyzję o operacji przemyśl dokładnie swoje oczekiwania i przedyskutuj z chirurgiem, czy są one możliwe do zrealizowania. Jak każda operacja – operacja powiększenia piersi ma swoje techniczne ograniczenia.

Zebrane tu informacje pomogą Ci w zrozumieniu istoty zabiegu, jego przebiegu i możliwości. Przed podjęciem decyzji o operacji należy poznać ryzyko i skutki wiążące się z zabiegiem – te informacje również znajdziesz w karcie informacyjnej. Być może nie uzyskasz odpowiedzi na wszystkie nurtujące Cię pytania, dlatego zawsze niezbędna jest bezpośrednia rozmowa z chirurgiem na temat wszystkich aspektów, które wydają Ci się niejasne.

Po pierwsze: bezpieczeństwo

Wszczepienie implantów piersiowych jest jedną z najczęściej wykonywanych operacji z zakresu chirurgii plastycznej na całym świecie. Jest to bezpieczna i dobrze poznana procedura, jednak jak każdy zabieg medyczny niesie ze sobą pewne ryzyko i wymaga odpowiedniego przygotowania przedoperacyjnego. Żeby wykluczyć ewentualne przeciwwskazania do przeprowadzenia zabiegu, niezbędne są informacje na temat Twojego zdrowia oraz wykonanie odpowiednich badań.

Przed zabiegiem dostaniesz ankietę na temat swojego zdrowia, którą będzie trzeba wypełnić i omówić wspólnie z lekarzem. Dostaniesz również listę badań, które należy wykonać przed operacją.

Planowanie operacji

Założeniem operacji jest wszczepienie implantów piersiowych. Operację przeprowadza się wykorzystując implanty piersiowe wypełnione silikonowym żelem. Dobór wielkości i rodzaju implantów zależy od **wspólnej decyzji** lekarza i pacjentki. Jest ona uwarunkowana przede wszystkim stanem klinicznym, budową ciała, kształtem i wielkością własnych piersi, zrozumieniem ograniczeń operacji. W czasie konsultacji przedoperacyjnej dokonuje się pomiarów klatki piersiowej oraz piersi pacjentki, następnie ocenia stan skóry piersi, ewentualną istotną asymetrię piersi oraz całą sylwetkę pacjentki. Proces doboru najwłaściwszych implantów piersiowych obejmuje analizę tych czynników, rozmowę na temat oczekiwań pacjentki oraz przymierzanie demonstracyjnych wkładek piersiowych. Możliwa jest komputerowa analiza parametrów budowy ciała pacjentki, która jest dodatkową pomocą w podejmowaniu decyzji na temat rodzaju i wielkości implantów piersiowych. W przypadku znacznej asymetrii piersi, która wymaga zastosowania różnych implantów piersiowych, należy pamiętać, że różnice w wyglądzie piersi nie zawsze dają się całkowicie wyrównać (oprócz wielkości gruczołu piersiowego asymetria może wynikać z kształtu gruczołu, z ułożenia kompleksu otoczka-brodawka, z asymetrii klatki piersiowej, skrzywienia kręgosłupa, itd.).

Techniczne informacje o implantach piersiowych konkretnego producenta znajdziesz w ulotce przygotowanej przez dystrybutora implantów oraz na stronie internetowej pod podanym adresem. Implanty Mentor – www.padtech.pl oraz www.metercorp.com

Planowanie operacji obejmuje również wybór metody operacyjnej – umiejscowienie implantu pod gruczołem piersiowym lub pod mięśniem piersiowym oraz rodzaj dostępu operacyjnego – cięcie w bruzdzie podpiersiowej lub cięcie okołotoczkowe. Najczęściej przeprowadza się zabieg z cięcia w bruzdzie podpiersiowej – zapewnia ono minimum ingerencji w gruczoł piersiowy pacjentki (utrzymanie możliwości karmienia piersią w przypadku późniejszej ciąży) oraz pozwala na najlepszy dostęp operacyjny (najmniejsze ryzyko powikłań i najlepszy ostateczny kształt piersi).

Znieczulenie

Operacja wykonywana jest w znieczuleniu ogólnym. O szczegółach znieczulania informuje lekarz anestezjolog, który będzie uczestniczył w zabiegu. Jeżeli masz pytania dotyczące znieczulenia – anestezjolog na pewno będzie mógł rozwiązać Twoje wątpliwości. Wiele istotnych informacji na temat znieczulenia znajdziesz na stronie: <http://znieczulenie.org.pl/>
Kontakt do anestezjologa: dr n. med. Maciej Garncarek tel.: 602-351-756.

Operacja

W czasie zabiegu nacina się skórę w fałdzie podpiersiowym (lub z cięcia okołotoczkowego), następnie tworzy „kieszęń” pod gruczołem piersiowym lub pod gruczołem i pod mięśniem piersiowym. Po kontroli hemostazy i założeniu drenu, wprowadza się implant piersiowy i zszywa się tkankę podskórną i skórę.

Rekonwalescencja pooperacyjna, opatrunki, usunięcie szwów

Po zabiegu przez jedną dobę pozostaje się w klinice, pod troskliwą opieką pielęgniarek i w ciągłym kontakcie z chirurgiem. Następnego dnia, po usunięciu drenu i zmianie opatrunku można wrócić do domu (lub do hotelu w pobliżu kliniki). Pierwsze 2-3 dni po operacji mogą być bolesne, choć nie jest to zasadą. Odczuwanie bólu jest sprawą bardzo indywidualną - stąd jedne pacjentki mówią o niewielkich dolegliwościach, inne skarżą się na dość intensywny ból. Środki przeciwbólowe pomagają przetrwać najgorszy czas, następnie z każdym dniem ból słabnie i ustępuje zupełnie najczęściej po ok. 7-10 dniach. Planowana wielkość piersi (zejście obrzęku) osiągnięta jest po ok. 4-6 tygodniach po zabiegu. Powrót do pracy jest możliwy najczęściej po ok. 14 dniach od przeprowadzenia zabiegu (w zależności od rodzaju wykonywanej pracy, przebiegu operacji i rekonwalescencji pooperacyjnej).

Po zabiegu dostaniesz Kartę informacyjną z wszystkimi informacjami o przeprowadzonej operacji oraz z zaleceniami i informacjami na temat rekonwalescencji pooperacyjnej.

Możliwe powikłania i działania niepożądane operacji

Operacja przebiega zazwyczaj bez komplikacji i zdecydowana większość kobiet nie doświadcza problemów związanych z zabiegiem. Mimo najwyższej staranności i dbałości, sporadycznie mogą jednak wystąpić powikłania, między innymi:

podczas operacji:

- krwawienie, które powstaje w wyniku naruszenia naczyń krwionośnych i najczęściej może zostać natychmiast zatamowane. W przypadku większej utraty krwi, może być konieczna transfuzja krwi lub jej elementów.
- naruszenie nerwów, które prowadzi do zakłóceń czucia w obszarze piersi.
- bardzo rzadko: uszkodzenia nerwów i tkanek miękkich wynikające z konieczności leżenia w czasie operacji, uszkodzenie skóry na skutek zastosowania środków dezynfekujących albo instrumentów operacyjnych.

po operacji:

- ból, uczucie dyskomfortu. Operacja wiąże się z naruszeniem tkanek organizmu, czego wynikiem jest ból pooperacyjny. Próg bólu i odczucia związane z zabiegiem są sprawą bardzo indywidualną, stąd jedne pacjentki zgłaszają jedynie niewielkie dolegliwości i uczucie „ciężaru na klatce piersiowej”, inne mówią nawet o dość znacznym bólu. Środki przeciwbólowe (w klinice – dożylnie, w domu – doustne) pozwalają jednak w miarę komfortowo przetrwać pierwsze najcięższe dni po zabiegu nawet najbardziej wrażliwym pacjentkom. Po zabiegu dostaniesz specjalną Kartę informacyjną, w której znajdziesz dokładne wskazówki na temat postępowania pooperacyjnego - w tym na temat radzenia sobie z bólem pooperacyjnym.
- w rzadkich przypadkach - krwawienie pooperacyjne – pojawiające się kilka godzin lub dni po operacji; w takich okolicznościach konieczny jest drugi zabieg, aby zatamować krwawienie.

- w bardzo rzadkich przypadkach - powstanie zakrzepów (skrzepów krwi), które mogą z prądem krwi zostać transportowane do płuc i zamknąć naczynie krwionośne (zator płuc). W przypadku masywnej zatorowości może to stanowić zagrożenie życia i wymagać intensywnego leczenia. W klinice przed i po zabiegu stosowane są zabiegi z zakresu profilaktyki przeciwwzakrzepowej (pończochy uciskowe, wczesne uruchomienie, w razie wskazań – dodatkowe leczenie przeciwwzakrzepowe).
- w bardzo rzadkich przypadkach - infekcja. Infekcję wywołują z reguły bakterie żyjące w gruczołach skóry (gruczoły łojowe, gruczoły potowe). Do opanowania infekcji zazwyczaj wystarczające jest dłuższe leczenie antybiotykiem, ale zdarza się, że takie postępowanie jest niewystarczające. W przypadku bardziej nasilonych lub dłużej utrzymujących się objawów konieczne jest usunięcie implantu i zastosowaniu odpowiedniego leczenia - infekcję udaje się wtedy opanować, a podczas następnej operacji (najczęściej wykonywanej po 2-3 miesiącach) może być umieszczony nowy implant.
- torebka łącznotkankowa. Implant to obce ciało, które zawsze wywołuje pewną reakcję organizmu. W zdecydowanej większości przypadków wokół implantu wytwarza się jedynie delikatna powłoczka zbudowana z tkanki łącznej. Nie jest ona wyczuwalna dotykiem, nie wpływa na miękkość piersi, nie powoduje żadnych objawów. W rzadkich przypadkach torebka łącznotkankowa może ulec obkurczeniu, powodując twardość piersi (*capsular contracture*). W wyniku tego implant może być bardziej wyczuwalny w dotyku i uwidaczniać się. Pierś może stać się twarda, w skrajnych przypadkach ulega zniekształceniu. Najczęściej torebka włóknista pojawia się w ciągu trzech miesięcy po operacji. Po upływie tego czasu ryzyko wystąpienia zmniejsza się. W 5% przypadkach torebka włóknista wymaga korekty (dotyczy to nowoczesnych wkładek piersiowych). Problem można usunąć poprzez rozerwanie torebki, operacyjne nacięcie lub chirurgiczne usunięcie torebki łącznotkankowej. Wystąpienie ponownego stwardnienia nie jest częste, ale nie można go wykluczyć.
- gorsze gojenie się, zaburzenia tworzenia się blizn. Rany po cięciu chirurgicznym zazwyczaj goją się dobrze i po kilku miesiącach dojrzewające blizny są mało widoczne (nigdy jednak zupełnie nie znikają). W rzadkich przypadkach z różnych przyczyn (infekcja, duże napięcie skóry, osobnicza skłonność) blizna pooperacyjna może być gorsza. Wyjątkowo, u pacjentów mających genetyczne predyspozycje, tworzy się blizna przerostowa/keloid (grube, szerokie i przebarwione blizny). Po zabiegu, w Karcie informacyjnej dostaniesz dokładną instrukcję na temat pielęgnacji ran pooperacyjnych oraz dojrzewających blizn – tak, żeby ślad po zabiegu był jak najmniejszy. W wyjątkowych przypadkach, gorszego gojenia się i brzydkiej blizny możliwa jest korekcja blizny (w zależności od wskazań – korekcja chirurgiczna, dermabrazja, ostrzyknięcie preparatem sterydowym).
- zaburzenia czucia w obrębie brodawki sutkowej i piersi. Wszczepienie implantu może wiązać się z zaburzeniami czucia w obrębie piersi – pierś i brodawka mogą stać się bardziej wrażliwe, wręcz bolesne lub może dojść do utraty czucia. W większości przypadków zmiany te mają charakter przemijający (ustępują po 6-12 miesiącach), jednak u niektórych kobiet mogą być trwałe.
- konsekwencje estetyczne. Może wystąpić przemieszczenie, obrócenie się implantu (w przypadku implantów anatomicznych), możliwość wycucia implantu dotykiem lub widocznej granicy implantu piersiowego na piersi, tworzenie się fałd, marszczenie się implantu (rippling) (wynikające z miękkości implantu, szczególnie u bardzo szczupłych pacjentek nie mających dużej ilości własnych tkanek pokrywających implant), asymetria. Wynikające z wprowadzenia implantów piersiowych konsekwencje estetyczne i przyszły kształt piersi wymagają indywidualnego rozpatrzenia u każdej pacjentki. Trzeba pamiętać,

że implant znacznie większy od wynikającego z pomiarów optymalnego dla danej pacjentki, wiąże się z większym ryzykiem negatywnych konsekwencji estetycznych (rippling, szybsze opadnięcie piersi).

wynikające z budowy implantu:

- przerwanie powłoki implantu. Stosowane obecnie implanty piersiowe najnowszej generacji są bardzo wysokiej jakości, stąd ich samoistne pęknięcie zdarza się wyjątkowo rzadko. Częściej przyczyną pęknięcia może być poważny uraz piersi. W związku z tym, że implant pokryty jest wytworzoną przez ciało torebką łącznotkankową a konsystencja silikonowego żelu do minimum ogranicza wyciekanie silikonu – najczęściej przerwanie powłoki implantu nie daje żadnych objawów („nieme” rozerwanie implantu). W przypadku wystąpienia objawów mają one postać zgrubienia, zmiany wielkości lub zniekształcenia piersi, bólu lub tkliwości. Każde uszkodzenie powłoki implantu wymaga ponownej operacji i wymiany implantu na nowy. Stosowane w klinice implanty mają bezterminową gwarancję. Warunki gwarancji dostępne są na stronie internetowej producenta implantów oraz dystrybutora implantów w Polsce.

Implanty Mentor – www.padtech.pl oraz www.mtorcorp.com

- oczekiwany czas przeżycia implantu. Należy pamiętać że implanty piersiowe, podobnie jak wszystkie inne implanty medyczne wszczepiane w ciało człowieka w czasie operacji (protezy stawowe, okulistyczne itd.), z założenia nie powinny być traktowane jako produkt na całe życie. Przeciętnie oczekiwany czas przeżycia implantu wynosi 10-20 lat, zależnie od indywidualnych czynników. Usunięcie lub wymiana implantu może być wskazane z powodu powikłań związanych z zabiegiem lub być wynikiem osobistego wyboru (np. chęci korekcji kształtu piersi).

- w niewielkim stopniu zmniejszona czytelność badań mammograficznych spowodowana implantem. Implant silikonowy pojawia się na zdjęciu rentgenowskim jako biały cień i zakrywa część gruczołu piersiowego. Wykonując uzupełniające badanie ultradźwiękowe gruczołu piersiowego (USG) można skompensować tę niedogodność. W otrzymanej po zabiegu Karcie informacyjnej otrzymasz zalecenia dotyczące standardowych badań profilaktycznych piersi. Pamiętaj, żeby powiedzieć lekarzowi przeprowadzającemu badanie Twoich piersi o przebytej operacji.

Powodzenie zabiegu

W zdecydowanej większości przypadków operacja poprawia kształt i wielkość piersi, a nowy wygląd staje się dla pacjentek powodem znacznej satysfakcji. Należy pamiętać, że chirurgia plastyczna jest dziedziną medyczną, a na efekt ostateczny operacji, oprócz najwyższej staranności lekarza, wpływ mają czynniki osobnicze pacjentki, które nie zawsze da się w 100% przewidzieć. To sprawia, że nawet wysoko wykwalifikowany chirurg z wieloletnią praktyką nie jest w stanie z góry zagwarantować osiągnięcia oczekiwanego przez pacjentkę konkretnego pooperacyjnego wyglądu piersi.

Data:

Podpis pacjentki:

Data:

Podpis lekarza: