

Abdominoplastika

Pacient (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o abdominoplastice.

Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl(a) rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Co je abdominoplastika:

Abdominoplastika je zákrok, který se provádí za účelem odstranění nadbytku kůže a podkoží břišní stěny u pacientů zpravidla po výrazné redukci hmotnosti, součástí je taky plastika rozestupu přímých břišních svalů. Bývá spojena taky s řešením i hlubších defektů stěny břišní, korekcí nonoptimálních jizev, nebo plastikou břišních kýl.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem abdominoplastiky je ptóza (pokles) břišní stěny. Přebytek kůže a tuku podkoží vzniká obezitou, při váhovém úbytku, může se na tomto podílet i operační bariatrický výkon, nebo jiný operační zákrok vedoucí ke snížení pohyblivosti kůže břicha, např. porody císařským řezem či jiné břišní operace. U žen bývá průvodním jevem rozestup svalů břišních – diastáza. Může se vyskytovat i kýla břišní stěny.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Operace je prováděna v celkové anestézii. Nutné je předoperační vyšetření před celkovou anestézií, nesmí být výskyt infekční choroby – nachlazení, zánět močových cest aj. Minimálně 6 hodin před operací musí pacient lačnit, včetně tekutin, a nesmí kouřit. Ve většině případů probíhá před operací příprava zaměřená na vyprázdnění střev projímavými roztoky. Součástí předoperačního vyšetření před celkovou anestézií je i zhodnocení výsledků anesteziologem.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Je odstraněn nadbytek stěny břišní, bývá doplněn o plastiku svalů stěny břišní pro zvýšení její pevnosti a pro úpravu rozestupu přímých břišních svalů. Jizvy jsou situovány do podbříšku a kolem pupku. Při výskytu pupečních kýl se ve většině případu nedá pupek zachovat. Vyvedeny jsou zpravidla 3 drény, které odvádí podkožní pooperační sekret. Po operaci je nutný elastický kompresní pás stěny břišní.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

- krvácení a vznik podkožních hematomů
- infekce operační rány
- výsledkem může být nerovná jizva nebo nerovnosti stěny břišní (tzv. plastický reliéf)
- vznik defektu v oblasti jizvy, rozestup operační rány, částečná porucha výživy stěny břišní vedoucí ke vzniku defektů kůže a podkoží
- vznik nevzhledných event. hrubých – keloidních jizev
- rizika spojené s celkovou anestézií, se kterými Vás obeznámí anesteziolog, jako např. plicní embolie – vmetek krevní sraženiny do plic v důsledku změn krevního tlaku a srážlivosti krve. Po operaci se doporučují časné cviky nohou a časná chůze. Jsou podávány léky k úpravě krevní srážlivosti.

Estetický a kosmetický efekt nelze garantovat ve 100%, chirurgie není v této oblasti vědou exaktní. Světové statistiky uvádějí 15-20 % komplikací ve výše uvedené problematice.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po operaci je nutné užívání kompresního elastického břišního po dobu 6-8 týdnů. Odložit pás lze pouze při osobní hygieně. Po toaletě, osušení a dezinfekci operačních ran je nutné pás opět přiložit a další pohyb realizovat s tímto pásem.

V případě nedodržení těchto instrukcí hrozí uvolnění stěny břišní příp. vznik kýly, obnovení rozestupu přímých břišních svalů, vznik podkožních krevních výronů a otok stěny břišní.

Při plastice břišních svalů je nutné omezení zátěže stěny břišní minimálně po dobu 8 týdnů. Plná zátěž je možná po třech měsících od operace.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi 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). Lékařem jsem byl(a) poučen(a) o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětlující pohovor provedl

Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře