



ŚWIADOMA ZGODA NA ZABIEG ODSYSANIA TKANKI TŁUSZCZOWEJ

Ja, niżej podpisana (y).....

urodzona (y)

zamieszkała (y).....

tel.

po przeprowadzeniu rozmowy wyjaśniającej o istocie planowanego zabiegu i uprzedzona (y) o możliwych powikłaniach, wyrażam zgodę na zabieg

.....

mojej osoby w dniu

Medycyna to nie tylko wiedza, ale również w pewnej części niewiadoma. Postępując zgodnie ze sztuką lekarską, według swojej najlepszej wiedzy i umiejętności, lekarz nie może zagwarantować uzyskania idealnego wyniku operacji. Możliwość niepowodzenia lub pogorszenia wyglądu podczas pierwszego zabiegu, jakkolwiek niewielka jednak istnieje. Co za tym idzie należy brać pod uwagę konieczność wykonania dodatkowych zabiegów w celu uzyskania zadowalającego efektu.

Decydując się na zabieg odsysania tłuszczu, rozumiem, że decyduję się również na ryzyko związanych z powikłań. Wiem, że prawdopodobieństwo ich wystąpienia jest wprawdzie minimalne, jednak musi być brane po uwagę przy wrażeńiu zgody na zabieg.

Powikłania po zabiegu:

- zatorowość tłuszczowa płucna
- choroba zatorowo-zakrzepowa
- stany zapalne i zakażenie (2,2%)
- krwotok(wymaga ponownej interwencji chirurgicznej)
- opóźnione gojenie się rany
- blizny przerostowe lub szerokie w miejscu zakładania kaniul
- bliznowiec
- miejscowa martwica skóry (12 razy częściej u palaczy)
- trwałe lub przejściowe przebarwienia lub odbarwienia skóry w odsysanej okolicy.

Centrum Liposukcji
ul. Wyszyńskiego 103
Józefów 05-420
tel. 22 779 28 21

Centrum liposukcji
ul. Pułaskiego 42G
Wrocław 50-445
tel. 71 740 00 33

Centrum Liposukcji
ul. Jagiellońska 29a
Gliwice 44-100
tel. 320 00 32

Niepokojącymi będą objawy ogólnoustrojowe:

- duszność
- gorączka
- uogólnione bóle
- rozsiarne zmiany skórne
- znaczne osłabienie organizmu

Rozumiem również, że po mimo wcześniejszego ustalenia z lekarzem szczegółów zabiegu, podczas jego trwania, może wystąpić konieczność dokonania zmian takich jak:

- odstąpienie od operacji
- odstąpienie od części zaplanowanej operacji
- zmniejszenie zakresu wykonywanej operacji
- założenie drenażu w jednej lub kilku okolicach
- wykonanie dodatkowych nacięć skóry
- założenie innych niż zaplanowane szwów.

Po zabiegu usunięcia tkanki tłuszczowej = liposukcji w znakomitej większości przypadków występują **typowe dla okresu pozabiegowego objawy miejscowe:**

- obrzęk operowanej okolicy i obszarów sąsiadujących.
- zasinienie
- przemieszczanie się zasinienia zgodnie z działaniem grawitacji
- przeuczulica lub niedoczulica obszaru
- ból
- stwardnienia i nierówności
- wycieki krwistego płynu przez dreny lub w opatrunki

Wszystkie te objawy ustępują w okresie od 1 do 4 tyg.

Po liposukcji konieczne jest przestrzeganie zaleceń zawartych w karcie wypisowej, oraz ustnych wydanych przez: chirurga, anestezjologa, pielęgniarkę operacyjną dotyczących:

- przyjmowania leków
- postępowania po zabiegowego
- masaży
- noszenia uciskowego ubrania
- zaleconych kontroli
- informowania lekarza najszybciej jak to możliwe o wystąpieniu niepokojących objawów

Ostateczny efekt zabiegu liposukcji jest widoczny najwcześniej między 4-6 miesiącem. Zależy on od ilości i jakości usuniętej tkanki tłuszczowej, ale również sumienności w przestrzeganiu ogólnych i szczegółowych zaleceń po zabiegowych:

- regularnym i długotrwałym masowaniu poddanych zabiegowi okolic począwszy od pierwszych dni po zabiegu
- unikaniu wahań wagi ciała (utrzymywania stałego prawidłowego BMI)
- prawidłowego odżywiania
- właściwej regularnej aktywności fizycznej

Liposukcja nie jest zabiegiem przeznaczonym dla perfekcjonistów ze względu na fakt, że występowanie drobnych wyczuwalnych nierówności, oraz minimalnych asymetrii jest normalne i fizjologiczne i występuje u osób które podały się liposukcji jak i tych które nigdy takiego zabiegu nie przeszły. Zabieg nie wskazany jest również dla pacjentów z dysmorfofobią (*ang. BDD*), gdyż zmiana ich wyglądu nie spowoduje poprawy ich samopoczucia.

Centrum Liposukcji
ul. Wyszyńskiego 103
Józefów 05-420
tel. 22 779 28 21

Centrum liposukcji
ul. Pułaskiego 42G
Wrocław 50-445
tel. 71 740 00 33

Centrum Liposukcji
ul. Jagiellońska 29a
Gliwice 44-100
tel. 320 00 32

Oświadczam, że zapoznałem się z rodzajem zabiegu znam jego zalety i wady, możliwe powikłania oraz przebieg okresu pozabiegowego, a także inne możliwe metody zabiegu. Zostałam (em) poinformowana (y), że proces leczenia odbywać się będzie zgodnie ze stanem aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki lekarskiej. W trakcie rozmowy zadałam (em) wszelkie interesujące mnie pytania dotyczące zabiegu. Wyjaśnienia zrozumiałam (em) i innych pytań nie mam. Moja zgoda jest dobrowolna i świadoma.

Oświadczam, że nie zataiłam (em) przed lekarzami żadnego faktu, który mógłby mieć wpływ na przebieg zabiegu i jego wynik.

Wyrażam zgodę na wykonanie zdjęć fotograficznych okolic poddanych zabiegowi wyłącznie do celów dokumentacyjnych.

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na publikacje/przetwarzanie wykonanych zdjęć fotograficznych okolic poddanych zabiegowi pod warunkiem nierozpoznawalności mojej osoby.

Oświadczam, że będę wykonywać wszystkie zalecenia medyczne zespołu leczącego.

Podpis pacjenta

Podpis lekarza

Centrum Liposukcji
ul. Wyszyńskiego 103
Józefów 05-420
tel. 22 779 28 21

Centrum liposukcji
ul. Pułaskiego 42G
Wrocław 50-445
tel. 71 740 00 33

Centrum Liposukcji
ul. Jagiellońska 29a
Gliwice 44-100
tel. 320 00 32

www.centrumliposukcji.pl