ACORD PENTRU INTERVENŢIA DE AUGMENTARE FESE CU GRASIME

Subsemnata(ul),.....declar pe proprie răspundere că am primit o informare detaliată asupra intervenţiei chirurgicale de **lipotransfer.** Prelevarea grăsimii se va face prin liposucție (lipoaspirație) de la nivelul ..... și se va transfera la nivelul feselor. .

prin care mi s-au adus la cunoștință următoarele aspecte pe care le înțeleg și le accept în mod expres și necondiționat:

Intevenția de lipotransfer are diverse indicații, atât medicale, cât și cosmetice. Procedeul constă în aspirarea de grăsime din zone în care aceasta se află în exces, de obicei de la niveul abdomenului, flancurilor, spatelui, fundului, coapselor, gambelor sau brațelor. Grăsimea prelevată se separă de lichide, se prepară și se injectează în diverse zone ale corpului, de obicei pentru a obține un contur mai natural. Alte indicații ale lipotransferului cuprind corectarea cicatricilor, a indentațiilor sau a asimetriilor de la niveul corpului uman. Grăsimea transferată conține celule stem pluripotente care se pot diferenția la locul transferului.

Intervenția constă în multiple incizii foarte mici la nivelul zonei de prelevare a grăsimii. După injectarea unui lichid ce conține printre altele substanțe anestezice și substanțe care previn sângerarea, se efectuează aspirația grăsimii împreună cu celulele adipoase (grăsime). La final inciziile se suturează iar grăsimea preparată se injectează tot prin incizii foarte mici la zona anatomică dorită. Este esențial ca grăsimea să fie dispersată uniform în țesutul receptor, pentru a asigura o integrare maximală a grăsimii transferate. Cu toate acestea, doar 50-90% din celulele adipoase se vor integra, restul vor muri și vor fi resorbite de către corp. Din acest motiv cantitatea de grăsime care poate fi injectată într-o anumită zonă este limitată, pentru a asigura vascularizația celulelor transferate. Această cantitate depinde de dimensiunea zonei în care se efectuează transferul, de calitatea țesuturilor precum și de vârsta și comoriditățile pacientului.

Cei mai buni candidaţi pentru acest tip de intervenţie chirurgicală sunt cei ce își doresc o îmbunătăţire a aspectului, nu perfecţiunea. Este imposibil de obținut simetria perfectă. Pe lângă aşteptările realiste faţă de rezultatul operaţiei, starea bună de sănătate şi o stare psihică echilibrată, sunt calităţi importante pentru cei ce își doresc să se supună unei astfel de intervenţii chirurgicale.

Mi s-a explicat în mod clar despre alternativele de tratament.

Această operație NU se face în cazul femeilor însărcinate, drept pentru care declar că NU sunt însărcinată (numai în cazul pacientelor *femei*).

Complicațiile acestei intevenții chirurgiale sunt descrise mai jos. Acestea pot apărea cu o frecvență diferită, în funcție de amplitudinea și durata operației, de comorbiditățile pacientului și atunci când s-au mai efectuat intevenții chirurgicale la nivelul abdomenului.. În acest sens mi s-au adus la cunoștință următoarele riscuri ale operației de lipotransfer.

• *Sângerarea*. Poate apărea în timpul sau după orice intevenție chirurgicală. Această complicație apare cu o frecvență scăzută și se tratează de obicei conservativ, fără o reintervenție chiurgicală. Dacă sângerarea apare postoperator este posibil să fie necesar un tratament pentru drenarea sângelui acumulat (hematoame) sau în cazuri foarte rare transfuzii de sânge. Prin acest consimțământ îmi dau acordul pentru efectuarea de transfuzii de sânge și de produse de sânge, dacă situația medicală o impune. Aşa cum vi s-a spus la consultaţie este important să nu fi luat medicamente antiinflamatoare, anticoagulante sau aspirină cu 14 zile infinte de operati deodare acese pot mări riscul de sângerare.

Data…… **Semnatura pacientului.....**

- *Infecția*. Este neobişnuită pentru acest tip de operaţie. Dacă infecţia apare, tratamentul include antibiotice sau o operaţie adiţională.

- *Tulburări de vindecare a plăgilor.* Desfacerea inciziilor sau vindecarea cu întârziere a acestora este posibilă. Anumite regiuni din zona abdomenului se pot vindeca mai greu. Anumite zone de piele se pot necroza. Aceasta implică schimbarea frecventă a pansamentelor sau chiar viitoare intervenţii chirurgicale pentru a îndepărta ţesutul nesănătos. Riscul de apariție a acestor complicații este crescut în mod deosebit în cazul fumătorilor, pacienților diabetici sau supraponderali.

- *Seroame*. Acumulările de fluide pot apărea între piele şi peretele abdominal. Sunt mai frecvente în cazul liposucțiilor pe suprafețe de dimensiuni mari și la persoanele supraponderale. Dacă această complicaţie apare vor fi necesare proceduri de drenaj a fluidului.

- *Durerea*. Postoperativ apar de obicei dureri ușoare și medii, rar dureri severe, care se tratează cu medicalmente antialgice. Foarte rar pot să persiste dureri cronice datorită nervilor prinşi în cicatricile rezultate în urma intervenției.

- Complicații legate de lichidul infiltrat pentru lipoaspirație: *reacții alergice, hemodiluție* (diluarea sângelui), *diselectrolitemie* (alterări ale calității sângelui).

- Complicații mecanice legate de lipoaspirație și injecția grăsimii: *lezarea* pielii, nervilor, vaselor de sânge, a fasciilor, mușchilor sau a organelor abdominale și toracice.

- Complicații legate de grăsimea injectată: formarea de *chisturi uleioase*, de *calcificări*, de *granuloame*, abcesse sau *necroze tisulare*. În cazul injectării la sâni este recomandat un control senologic (ecografie de sâni, mamografie) preoperator.

- *Modificarea sensibilităţii pielii*. Cel mai frecvent apare diminuarea sau pierderea sensibilitaţii la nivelul pielii din câmpul operator, în sepcial de la nivelul zonei lipoaspirate. Va reveni treptat la normal, dar în anumite zone un grad de hipoestezie poate persista.

- *Aspect neregulat al suprafeţei pielii.* Problemele legate de aspectul neregulat al pielii şi apariţia depresiunilor este posibilă în urma intervenției. Este posibilă de asemenea apariţia unor încreţituri, pliuri ale pielii.

- *Cicatricile.* În urma tuturor intervenţiilor chirurgicale rezultă cicatrici. Felul în care evoluează acestea este de obicei imprevizibil. Cicatrizarea pielii depinde de caracteristicile pacientului, de zona operată și de modul în care s-a vindecat plaga. De cele mai multe ori NU se poate prezice înainte de operație cum va reacționa organismul și cum va arăta cicatricea. Cicatricile pot avea culoare diferită (inchisă sau deschisă) sau sa fie mai proeminente (hipertrofice sau cheloide). Maturarea cicatricilor durează de regulă până la 12 luni, în anumite cazuri chiar până la 24 de luni. În acest timp este necesară aplicarea de creme hidratante sau cicatrizante și evitarea expunerii la soare, respectiv aplicarea de creme cu factor de protecție 50+. În cazuri rare sunt necesare terapeutice pentru ameliorarea cicatrizării (plasturi cu silicon, compresie locală, infiltrare cu cortizon, tratament laser sau intervenţii chirurgicale doar după maturarea completă a cicatricii).

- *Asimetria*. Asimetria corpului este un fenomen normal la majoritatea pacientilor. În urma remodelării corpului prin liposucție și lipotransfer pot persista sau rezulta noi asimetrii. Factori precum tonusul pielii, depozitele de grăsime, proeminenţele scheletului, procesul de vindecare sau tonusul musculaturii pot determina asimetrii în aspectul corpului.

Data…… **Semnatura pacientului.....**

- *Reacţii alergice*. Acestea pot apărea la benzile de leucoplast, firele de sutură sau medicamente administrate. Reacţii sistemice care sunt mai serioase pot rezulta în urma medicamentelor folosite în timpul intervenţiei sau al tratamentului medicamentos. Înlăturarea reacţiilor alergice implică un tratament adiţional.

- *Colorații ale pielii*. Deși rare, există posibilitatea de a apărea modificarea culorii pielii fie spre închis (hiperpigmentare), fie spre deschis (hipopigmentare). Majoritatea sunt trecătoare dar în cazuri mai rare aceste modificări pot fi permanente.

- *Deformări coroprale pe termen lung.* Aceste tip de alterări ale conturului corpului apar ca urmare a vârstei înaintate, pierderii în greutate sau câştigului în greutate, sarcinii sau ale altor circumstanţe nu neapărat legate de intervenția chirurgicală.

- *Rezultate estetice nesatisfăcătoare*. Vei putea fi dezamăgit(ă) de rezultatele intervenţiei chirurgicale. Rareori este necesară o altă intervenţie chirurgicală pentru a realiza unele corecţii Alteori chirurgul vă poate propune de la început intervenţii seriate astfel încât rezultatul final nu va fi vizibil după prima intervenţie. Durata rezultatului postoperator depinde de calitatea genetică și rezistența ligamentelor, de modificări în greutate pe care le va avea pacienta(ul), de sarcină, alăptat, fumat și a altor cauze ce nu au legatură cu operația. Schimbări emoționale sau de personalitate și dificultăți psihologice pot să apară după astfel de operații.

- *Anestezia*. Atât anestezia generală cât şi locală comportă anumite riscuri. Există posibilitatea unor complicaţii, leziuni şi chiar deces în urma oricărei forme de anestezie şi tehnici chirurgicale.

- *Tromboza venoasă profundă și/sau complicaţii pulmonare*. Operaţiile mari, în special cele de lungă durată sunt asociate cu un risc de apariţie a cheagurilor de sânge la picioare. Dacă aceste cheaguri sau particule de grăsime migrează în vasele de sânge pot ajunge la plămâni, cap, inimă sau alte organe afectându-le. Astfel pot să apară emboli care pot duce la dificultăți respiratorii, sau complicaţii chiar mai grave. Aceasta este o foarte rară şi posibil fatală complicaţie a intervenției. Spitalizarea imediată este necesară. Dacă sesizaţi o problemă în ceea ce priveşte respiraţia, dureri de piept veniţi imediat la medic. Dacă aceste complicaţii apar, este posibil să ai nevoie de spitalizare şi tratament adițional. Prevenirea aceste complicații constă în administrarea de injecții sucutanate cu medicamente anticoagulante care subțiază sângele.

- *Embolia grăsoasă*. O complicație extrem de rară, dar care poate fi fatală pacientului. Se produce atunci când grăsimea în timpul aspirației sau injecției ajunge într-un vas de sânge și se oprește în plămâni, inimă sau creier.

- *Complicații legate de poziționarea în timpul operației.* În ciuda precauțiilor, în special ca urmare a operațiilor prelungite, pot apărea complicații legate de poziționarea pacientului, care includ leziuni de decubit (escare), compresiuni, nervoase, arteriale sau sindromul de compartiment. La operațiile prelungite este necesară introducere unei sonde vezicale, care poate rămâne și în perioada postoperatorie.

- *Alte complicații*: desi rare, eroziuni corneene, lezarea țesuturilor învecinate, complicaţiile pulmonare de genul penumotoracelui (aer în cavitatea pleurală de lângă plămâni), renale, şoc, cardiace, elongații de plex brahial, compresiuni nervoase, probleme de intestin sau la nivelul capului pot să apară. Orice altă complicaţie care să afecteze orice organ poate să apară. Rar au fost raportate arsuri la nivelul plăcii de cauter (aparat ce se folosește în timpul operației pentru a opri sângerarea).

- *Intervenţii chirurgicale ulterioare*. Înţeleg şi accept în cazul în care complicaţiile menționate mai sus apar după operație, o altă operație nu va schimba calitatea țesuturilor mele și proprietățile de vindecare. Drept consecință, rezultatul unei noi operații poate fi imprevizibil datorită limitării țesuturilor mele și a capacității

Data…… **Semnatura pacientului.....**

de vindecare. Din această cauză operația de corecție s-ar putea să nu obţină rezultatul scontat. Aceleași deformări (complicații) pot să apară din nou după operația ulterioară.

Se recomandă ca după operație, **greutatea corporală să fie menținută constantă**. Orice modificare va afecta si rezultatul. Sarcina, modificari hormonale si imbatranirea de asemenea vor modifica aspectul zonei operate.

Este important sa cititi toate informatiile de mai sus cu atentie si sa obtineti raspunsuri la toate intrebarile pe care le aveti inainte de a va supune interventiei chirurgicale. Va multumim pentru timpul acordat parcurgeri acestui document!

CONSIMT LA TRATAMENTUL SAU PROCEDURA DE MAI SUS ŞI CU TOATE PUNCTELE MENŢIONATE. SUNT SATISFACUT(Ă) DE EXPLICAŢIILE CARE MI-AU FOST ACORDATE.

NUME_____

SEMNATURA_____
Semnatura pacientului sau a persoanei autorizate să semneze pentru pacient

Data_____

Data…… **Semnatura pacientului.....**