

PLASTYKA / LIFTING RAMION

**NINIEJSZY DOKUMENT NALEŻY PRZECZYTAĆ
I ZABRAĆ Z SOBĄ DO SZPITALA W DNIU OPERACJI**

Jaki jest cel operacji

Zabieg podniesienia (liftingu) ramion jest zabiegiem chirurgicznym mającym na celu usunięcie nadmiaru skóry i tkanki tłuszczowej z wewnętrznej powierzchni ramion. Nie jest to zabieg wykonywany w celu usunięcia nadwagi. Ludzie otyli powinni wykonać ten zabieg dopiero po schudnięciu, kiedy uzyskają stałą wagę. Istnieją różne techniki stosowane przez chirurgów plastyków w celu wykonania liftingu wewnętrznych powierzchni ramion. Zabieg ten może być połączony z innymi zabiegami pozwalającymi na kształtowanie sylwetki ciała, takimi jak plastyka powłok brzusznych lub inne zabiegi mające na celu usunięcie nadmiaru skóry i tkanki tłuszczowej.

Alternatywne metody leczenia

Podniesienie wewnętrznych powierzchni ramion jest metodą z wyboru. Alternatywne postępowanie może polegać na nie wykonywaniu zabiegu. Dieta i ćwiczenia fizyczne mogą być pomocne w zmniejszeniu tkanki tłuszczowej i uzyskaniu poprawy wyglądu. Odsysanie połączone z usunięciem tkanki tłuszczowej może być alternatywną metodą poprawy wyglądu ramion pod warunkiem gdy pacjent posiada dobrą elastyczność skóry a ciężar ciała jest prawidłowy. Ryzyko i możliwe powikłania również związane są z tego rodzaju leczeniem.

Dające się przewidzieć następstwa zabiegu

- Blizny – Każde postępowanie chirurgiczne powoduje powstawanie blizn, które czasami nie są ładne. Nieprawidłowe blizny mogą występować na powierzchni skóry i tkankach położonych głębiej. Blizny mogą mieć kolor różniący się od koloru otaczającej skóry. W celu korekcji tych blizn może być konieczna dodatkowa operacja.
- Asymetria – Pewna asymetria ramion występuje u większości ludzi. Różnice w wyglądzie lub symetrii może także występować po operacji. Dodatkowa operacja może być konieczna w celu poprawy asymetrii.
- Przebarwienia skóry/obrzęk – zasinienia skóry i obrzęk zawsze występują normalnie po operacji liftingu ramion. Skóra w operowanej okolicy może wydawać się jaśniejsza lub ciemniejsza niż otaczająca skóra. Rzadko zdarza się jednak, że to przebarwienie skóry może utrzymywać się przez długi okres czasu lub może pozostać na zawsze.
- Nierówności widoczne na powierzchni skóry – Nierówności widoczne na skórze oraz widoczne zagłębienia mogą występować po zabiegu. Ponadto może występować pofałdowanie skóry lub jej zmarszczenie. Po pewnym czasie może to ulec poprawie lub wymagać dodatkowej operacji.
- Odległe wyniki – Zmiany kształtu ciała mogą być związane z wiekiem, odchudzaniem się lub tyciem, ciążą lub z innymi zmianami w organizmie zachodzącymi niezależnie od przebytej wcześniej operacji.
- Ból – Po operacji może występować ból o różnym nasileniu. Przewlekły ból występuje rzadko i związany jest zazwyczaj z pociąganiem nerwów przez powstającą bliznę. Po lekach przeciwbólowych nie wolno prowadzić samochodu, nie wolno podejmować ważnych decyzji, nie wolno pić alkoholu.

Czynniki ryzyka / potencjalne powikłania związane z operacją

Każde leczenie operacyjne obejmuje pewną ilość czynników ryzyka i jest bardzo ważne zrozumienie ryzyka związanego z zabiegiem liftingu ramion.

Podjęcie decyzji o wykonaniu zabiegu jest sprawą indywidualną i polega na porównaniu ryzyka z możliwą poprawą wyglądu ramion. Każde leczenie operacyjne obejmuje pewną ilość czynników ryzyka, stąd niezwykle istotne jest zrozumienie ryzyka związanego z zabiegiem.

Pomimo, że większość pacjentów nie ma własnych doświadczeń z niżej wymienionymi powikłaniami, powinno się je omówić z chirurgiem plastykiem, aby uzyskać pewność co do podjęcia właściwej decyzji i w pełni zrozumieć ryzyko, potencjalne powikłania i konsekwencje operacji. Poniżej zostały przedstawione dotychczas stwierdzone naukowo przypadki możliwych objawów ubocznych lub powikłań związanych z operacją liftingu ramion.

- Krwawienie – występuje rzadko. Jest możliwe w trakcie lub po operacji. Jeżeli występuje krwawienie pooperacyjne, może wymagać natychmiastowego leczenia w celu zapobiegnięcia powstawaniu krwiaka lub transfuzji. Aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia krwawienia nie można zażywać aspiryny i leków przeciwzapalnych co najmniej 21 dni przed planowanym zabiegiem. Niektóre zioła i suplementy diety mogą zwiększać ryzyko powstania krwawienia. Leki przeciwzakrzepowe zawierające heparynę mogą również wywołać krwawienie i obniżyć poziom płytek krwi.
- Infekcja – jest bardzo rzadkim powikłaniem po tego typu operacji. Jeśli wystąpi infekcja leczenie polega na podawaniu antybiotyków. Jeżeli infekcja nie reaguje na leczenie antybiotykami, może być konieczna dodatkowa operacja.
- Zaburzenia czucia – Pewne zaburzenia czucia w okolicy ramion i przedramion są częstymi powikłaniami zaraz po operacji. Po kilku miesiącach większość pacjentów odzyskuje prawidłowe czucie. Częściowa lub całkowita utrata czucia na skórze może również wystąpić po tego rodzaju operacji.
- Zmiany skórne – nierówności – Po zabiegu może występować widoczne lub wyczuwalne zmarszczenie skóry. Nadmiar skóry w okolicach cięć może powodować występowanie tzw. psich uszu lub pofałdowanie skóry. Po pewnym czasie może to ulec poprawie lub wymagać dodatkowej operacji.
- Blizny – Każde postępowanie chirurgiczne powoduje powstawanie blizn, które czasami nie są ładne. Blizny mogą mieć kolor różniący się od koloru otaczającej skóry i mogą być asymetryczne. Niekiedy blizny mogą wymagać dodatkowej operacji.
- Znieczulenie – Zarówno ogólne, jak i miejscowe znieczulenie niesie ze sobą pewne ryzyko. Mogą to być zarówno powikłania, jak i śmierć.
- Rozejście się rany – Rany mogą ulec rozejściu się po operacji. W takich przypadkach konieczna jest kolejna operacja.
- Asymetria – Pewna asymetria ciała występuje u większości pacjentów. Napięcie skóry, lokalizacja tkanki tłuszczowej, napięcie mięśni czy uwidocznienie szkieletu kostnego mogą wpływać na występowanie asymetrii. Dodatkowa operacja może być konieczna w celu poprawy asymetrii.
- Przedłużone gojenie – Możliwe jest rozejście się rany lub przedłużone gojenie rany. Pewne obszary skóry ciała mogą nie goić się prawidłowo i gojenie może być przedłużone. Może to wymagać częstych zmian opatrunków lub dodatkowych operacji w celu usunięcia źle gojących się tkanek. Pacjenci palący papierosy mają większe ryzyko wystąpienia martwicy skóry lub komplikacji związanych z gojeniem się rany.

- Reakcje alergiczne – Rzadko występują reakcje alergiczne na szwy, preparaty stosowane miejscowo, obłożenie. Reakcje ogólnoustrojowe są bardzo poważne i są związane z reakcją na leki. Reakcje alergiczne mogą wymagać dodatkowego leczenia.
- Powikłania płucne i układu krążenia – Powikłania układu oddechowego mogą być spowodowane zatorom płucnym, zatorom tłuszczowym lub częściowym uszkodzeniu płuc po znieczuleniu ogólnym. Zaburzenia te mogą być przyczyną śmierci. Powikłania sercowe stanowią ryzyko związane z każdym znieczuleniem ogólnym. Jeżeli wystąpi skrócenie oddechu, ból w klatce piersiowej, nieprawidłowe bicie serca należy natychmiast udać się do lekarza.
- Wstrząs – występuje niezmiernie rzadko i związany jest z dużą utratą objętości krwi. Wymaga natychmiastowego leczenia.
- Seroma – Rzadko płyn może zbierać się pomiędzy skórą i głębiej leżącymi tkankami. Może dojść do tego po operacji, urazie lub intensywnych ćwiczeniach fizycznych. Jeżeli do tego dojdzie konieczne jest wykonanie drenażu tego płynu.
- Przebarwienia skóry/obrzęk – zasinienia skóry i obrzęk zawsze występują normalnie po liftingu ramion. Skóra w operowanej okolicy może wydawać się jaśniejsza lub ciemniejsza niż otaczająca skóra. Rzadko zdarza się jednak, że to przebarwienie skóry może utrzymywać się przez długi okres czasu lub może pozostać na zawsze.
- Szwy – Większość technik chirurgicznych związane jest z użyciem głęboko zlokalizowanych szwów. Mogą one być wyczuwalne pod skórą, mogą także przebijać się przez skórę stając się widoczne i powodując podrażnienia, które wymagać będą usunięcia szwu.
- Martwica tkanki tłuszczowej – Może dochodzić do martwicy tkanki tłuszczowej. Może być konieczne usunięcie tej tkanki. Nierówności na powierzchni skóry mogą być wynikiem martwicy tkanki tłuszczowej.
- Uszkodzenie głębiej położonych struktur – Podczas zabiegu operacyjnego może dojść do uszkodzenia głębiej położonych struktur takich jak nerwy, naczynia krwionośne, mięśnie i płuca (odma). Uszkodzenia te mogą być przejściowe lub na zawsze.
- Ból – Po operacji liftingu ramion może występować ból o różnym nasileniu. Przewlekły ból występuje rzadko i związany jest zazwyczaj z pociąganiem nerwów przez powstającą bliznę.
- Niezadowolający efekt – Po operacji mogą występować asymetria, zbyt wysoko zlokalizowane, widoczne blizny, widoczne deformacje ramion, złe gojenie, pofałdowanie skóry blisko linii szwów, utrata czucia i nadmiar skóry w okolicy końców linii cięć w postaci tzw. psich uszu. Może nie być możliwa poprawa wyglądu blizn pooperacyjnych. Dodatkowa operacja może być również konieczna w celu poprawy wyników operacji. Konieczność wykonania powtórnej operacji często nie da się przewidzieć przed pierwotną operacją.
- Obrzęk limfatyczny – Po operacji liftingu wewnętrznych powierzchni ramion może dojść do powstania trwałego obrzęku kończyn górnych.
- Odległe wyniki – Zmiany wyglądu ciała mogą być związane z wiekiem, odchudzaniem się lub tyciem, ciążą, menopauzą, nadmierną ekspozycją na słońce lub z innymi zmianami w organizmie zachodzącymi niezależnie od przebytej operacji.
- Zmiany metaboliczne po dużej utracie wagi – Po dużej utracie wagi dochodzi do zmian w poziomie białek i biochemicznych badaniach krwi. Związane jest z tym ryzyko pojawienia się medycznych i chirurgicznych powikłań, obejmujące przedłużone gojenie rany, infekcje a nawet w bardzo rzadkich przypadkach nawet śmierć.

- Informacja o lekach antykoncepcyjnych – Proszę poinformuj czy przyjmujesz leki antykoncepcyjne i czy nie jesteś w ciąży. Wiele leków, m. in. antybiotyki może neutralizować leki antykoncepcyjne i może dojść do zajścia w ciążę.
- Kontakty intymne po operacji – Mogą powodować krwawienie lub powstanie krwaka. Dodatkowo może dojść do powstania zasinień i obrzęków co przedłuży lub utrudni proces gojenia.
- Palenie papierosów – Pacjenci palące papierosy lub narażone na działanie dymu papierosowego mają większe ryzyko na wystąpienie chirurgicznych powikłań w trakcie procesu gojenia i nieprawidłowego gojenia blizny. Dodatkowo może u pacjenta dochodzić do efektów ubocznych w postaci kłopotów ze znieczuleniem czy też krwawieniem. Proszę o wybór prawidłowego stwierdzenia poprzez wstawienie symbolu „x” we wskazanym miejscu poniżej:
_____ Nie palę papierosów. Zrozumiałem/am, że istnieje potencjalne ryzyko wpływu przebywania w pomieszczeniu z dymem papierosowym na powstanie chirurgicznych powikłań.
_____ Palę papierosy. Zrozumiałem/am ryzyko wpływu palenia papierosów na powikłania spowodowane paleniem papierosów. Ważne jest aby nie palić papierosów co najmniej 6 tyg. przed operacją aż do zakończeniu procesu gojenia.
- Leki - Po lekach przeciwbólowych nie wolno prowadzić samochodu, nie wolno podejmować ważnych decyzji, nie wolno pić alkoholu.
- Choroby neurologiczne i psychiatryczne objawy – W literaturze przedmiotu opisywano występowanie zaburzeń psychicznych po operacji związanych z niespełnionymi oczekiwaniami związanymi z wyglądem po zabiegu. Ważne są realne oczekiwania pacjenta. Zabieg ma na celu poprawę wyglądu, a nie uzyskanie idealnie symetrycznego efektu.
- Powikłania z winy pacjenta :
Mogą mieć miejsce w następujących przypadkach :
 - Niestosowania się pacjenta do zaleceń pooperacyjnych,
 - Nie zgłaszania się na wizyty kontrolne,
 - Nie przestrzegania odpowiedniej diety,
 - Powstrzymywania się od wykonywania niektórych czynności.

Możliwe postępowanie towarzyszące zabiegowi oraz okoliczności je uzasadniające :

W trakcie zabiegu operacyjnego może dojść do sytuacji wymagającej zastosowania dodatkowej procedury postępowania, nie uzgodnionej przed zabiegiem z pacjentem. Wystąpienie komplikacji w trakcie zabiegu lub w okresie pooperacyjnym może spowodować konieczność wykonania dodatkowych zabiegów, nie omawianych wcześniej z pacjentem.

W przypadku wystąpienia powikłań konieczne jest wykonanie dodatkowej operacji lub zastosowanie innego leczenia. Nawet kiedy ryzyko wystąpienia powikłań nie jest duże i dochodzi do nich rzadko należy liczyć się z możliwością ich wystąpienia i zabiegami mającymi na celu poprawę wyniku pierwotnej operacji.

Przeciwwskazania

Przeciwwskazaniami do zabiegu są:

- niestabilne nadciśnienie tętnicze,
- niestabilna choroba niedokrwienna serca, skazy naczyniowe i zaburzenia krzepnięcia,
- przyjmowanie leków wpływających na krzepliwość krwi, immunosupresyjnych i cytotoksycznych, niedokrwistość,
- duszności w wywiadzie,

- stany zapalne żył kończyn dolnych,
- cukrzyca niestabilna,
- znaczna otyłość [BMI > 35 kg/m²],
- nadczynność/niedoczynność tarczycy niewyrównana
- infekcja ropna skóry
- ciąża

Proszę bezwzględnie poinformować lekarza jeśli pacjent stwierdzi, iż któreś z powyższych przeciwwskazań do operacji występuje u niego. W przypadku podpisania przez pacjenta zgody na zabieg, przy obecności któregoś z w/w przeciwwskazań do zbiegu, przyjmuje się że chory akceptuje i bierze na siebie odpowiedzialność za zwiększone ryzyko wystąpienia niżej wymienionych powikłań.

Jak przygotować się do operacji?

Poza rutynowymi badaniami laboratoryjnymi (morfologia krwi, grupa krwi, układ krzepnięcia [INR, APTT], CRP, elektrolity we krwi [Na, K], kreatynina we krwi, glukoza we krwi, białko we krwi, badanie ogólne moczu, HbsAb, antyHCV,) w zależności od stanu zdrowia pacjenta, lekarz może zlecić również inne badania dodatkowe np. EKG, RTG płuc czy USG jamy brzusznej.

- Wskazane jest badanie RTG płuc jeśli nie było wykonywane w ciągu ostatnich 12 miesięcy (jeśli tak, to prosimy o dostarczenie wyniku).
- Jeśli zabieg odbywa się w znieczuleniu ogólnym lub przewodowym należy pozostać **na czczo na 6 godzin przed rozpoczęciem operacji**.
- W przypadku, gdy przewidywana jest w trakcie zabiegu większa utrata krwi zostanie zamówiony przed zabiegiem koncentrat krwinek czerwonych i wykonane badanie zgodności krzyżowej krwi pacjenta z krwinkami dawcy. Preparat krwi zostanie przetoczony tylko jeżeli wystąpią do tego wskazania.
- Pacjenci palący papierosy w związku z ich negatywnym wpływem na proces gojenia będą proszeni o **zaprzestanie palenia na trzy tygodnie przed i po operacji**. Muszą się oni też liczyć z tym, że wielu chirurgów dla dobra pacjenta może odstąpić od wykonania operacji u aktywnych palaczy nie będących w stanie rzucić palenia w tym okresie.
- Rano w dniu zabiegu zaleca się chorym kąpiel pod bieżącą wodą w mydle antyseptycznym.
- Prosimy o zabranie piżamy, szlafroka, kapci, ręcznika oraz przyborów toaletowych.
- Tuż przed zabiegiem zostanie założona do żyły kaniula służąca do podawania leków;
- cewnik moczowy jeśli przewidywany czas zabiegu jest dłuższy od 2 godz. i bandaż elastyczny na kończyny dolne w przypadku obecności żylaków.
- Na skórę naniesione zostaną oznaczenia / linie, ułatwiające precyzyjne wykonanie operacji
- **Prosimy NIE GOLIĆ miejsca operowanego, uczyni to fachowy personel bezpośrednio przed operacją.**

W wyznaczonym terminie, zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem, odbędzie się rozmowa z anestezjologiem, podczas której zostanie omówiony sposób znieczulenia oraz postępowanie z lekami własnymi (które przyjmować, a które odstawić przed zabiegiem). Tego samego dnia pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do operacji.

Postępowanie po zabiegu

Operacja będzie trwała około 1-3 godziny. Po zabiegu zostaniesz przeniesiona/y do sali pooperacyjnej, gdzie pod pielęgniarską opieką spędzisz przynajmniej 1 noc. ODPOWIEDZIALNA, DOROSŁA OSOBA POWINNA ODTRANSPORTOWAĆ CIĘ DO DOMU.

- Do domu pojedziesz w specjalnym opatrunku.
- Po operacji konieczna jest codzienna zmiana opatrunku po umyciu rany wodą z mydłem i spryskaniu Octeniseptem.
- Możesz brać prysznic
- Możesz odczuwać bolesność po zabiegu w operowanym obszarze . Częstotliwość oraz nasilenie odczuwalnego dyskomfortu będzie się sukcesywnie zmniejszać z każdym dniem.
- 2-3 dni po zabiegu, możesz zauważyć obrzęk lub zasinienie na bocznej powierzchni klatki piersiowej i w górnej części brzucha. Jest to wynikiem przesuwania się obrzęku z okolic pachy w niższe partie pod wpływem grawitacji. Jest to objaw tymczasowy i zazwyczaj zanika po około tygodniu czasu.
- Możesz odczuwać zaburzenia czucia na kończynach górnych. Objaw ten ustąpi z czasem, maksymalnie po kilku miesiącach.
- Czasami jedna kończyna może być bardziej obolała niż druga, nie znaczy to że dzieje się cokolwiek złego.
- Możesz zostać poinstruowana by wykonywać ćwiczenia. Jeśli będzie to zalecone zazwyczaj powinno się zacząć ok. tygodnia po zabiegu.
- Przez ok. 2 tygodnie po zabiegu unikaj podnoszenia ciężkich przedmiotów oraz sięgania do góry oraz do tyłu.
- Noś ubranie, które zapina się z przodu lub z tyłu. Unikaj ubrań zakładanych przez głowę.
- 2 MIESIĄCE PO ZABIEGU, możesz wznowić bardziej siłowe ćwiczenia takie jak podnoszenie ciężkich przedmiotów, golf, tenis, pływanie, bieganie itp ale jedynie pod warunkiem kiedy Twój organizm sobie z nimi radzi, zaczynaj powoli.
- Nie stosuj leków przeciwbólowych na pusty żołądek ponieważ może to prowadzić do wymiotów.

Gdzie zgłosić się w dniu operacji?

- W dniu operacji prosimy zgłosić się z niezbędnymi dokumentami (skierowanie na operację, podpisana zgoda na operację, wyniki badań, dokument tożsamości) do Izby Przyjęć Szpitala SALUS. Po przyjęciu do szpitala jeszcze raz można będzie porozmawiać z chirurgiem – operatorem oraz z anestezjologiem i zadać im ewentualne pytania.
- **Na okres pobytu w szpitalu konieczne należy zabrać z sobą wszelkie przyjmowane leki!**

WSTĘPNY PLAN OPIEKI I LECZENIA

W oparciu o badanie podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych, diagnozę oraz oszacowanie ryzyka, lekarz kwalifikujący ustalił dla Pani/Pana następujący plan postępowania przed, w trakcie i po hospitalizacji (zgodnie ze standardem OP 1.2):

DZIAŁANIA PRZEDOPERACYJNE (DIAGNOSTYKA I PRZYGOTOWANIE W DOMU):

- **KONSULTACJA ANESTEZJOLOGICZNA:** Odbywa się zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem celem omówienia sposobu znieczulenia oraz postępowanie z lekami własnymi.
- **DIAGNOSTYKA:** Na ok. 7 dni przed zabiegiem należy wykonać pakiet badań krwi (morfologia, grupa krwi, układ krzepnięcia [INR, APTT], CRP, elektrolity, kreatynina, glukoza, białko, badanie moczu, HbsAb, antyHCV). Wskazane dostarczenie wyniku RTG płuc (jeśli nie było w ostatnich 12 miesiącach).

- **PRZYGOTOWANIE MEDYCZNE:** Osoby z chorobami przewlekłymi (cukrzyca, serce, nadciśnienie, alergie) muszą skonsultować się z chirurgiem i lekarzem rodzinnym. Należy wyleczyć próchnicę zębów.
- **LEKI:** Wszystkie stale przyjmowane leki należy zabrać do szpitala w oryginalnych opakowaniach.
- **STYL ŻYCIA:** Bezwzględny zakaz palenia tytoniu przez co najmniej 6 tygodni przed operacją (ryzyko powikłań oddechowych i złego gojenia).
- **HIGIENA:** Rano w dniu zabiegu kąpiel pod bieżącą wodą w mydle antyseptycznym. **PROSIMY NIE GOLIĆ miejsca operowanego** – uczyni to personel (golenie w domu grozi zakażeniem i odmową przyjęcia).
- **DIETA:** Ostatni posiłek najpóźniej 6 godzin przed operacją.
- **ORGANIZACJA:** Zabrać piżamę, szlafrok, kapcie, ręcznik, przybory toaletowe, skierowanie, zgodę i dowód tożsamości.

POSTĘPOWANIE W ODDZIALE (OPIEKA I PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ):

- **PRZYJĘCIE:** Zgłoszenie do Izby Przyjęć Szpitala SALUS. Procedura obejmuje formalności, wywiad lekarski i ocenę pielęgniarzką.
- **PRZYGOTOWANIE:** Rozmowa z operatorem i anestezjologiem. Założenie kaniuli dożylniej, cewnika moczowego (przy zabiegu >2h), bandaża elastycznego (przy żyłakach) oraz naniesienie oznaczeń na skórę.
- **OPERACJA:** Wykonanie zaplanowanego zabiegu plastyki ramion (czas trwania ok. 1–3 godziny).
- **NADZÓR POOPERACYJNY:** Pobyt na sali intensywnego nadzoru pod opieką pielęgniarzką (przynajmniej jedna noc). Monitorowanie parametrów życiowych i bólu.
- **URUCHAMIANIE:** Stosowane leki przeciwbólowe pozwalają na szybkie uruchomienie. Siadanie i wstawanie wyłącznie za zgodą personelu medycznego.
- **ŻYWIENIE:** Pierwszy posiłek i napoje wydawane są na podstawie decyzji personelu.
- **WYPIS:** Następuje po ocenie stanu zdrowia przez chirurga; pacjent otrzymuje Kartę Informacyjną, recepty i specjalny opatrunek.

ZALECENIA POOPERACYJNE I HARMONOGRAM KONTROLI:

- **TRANSPORT:** Należy zapewnić transport do domu przez odpowiedzialną, dorosłą osobę (zakaz prowadzenia pojazdów i korzystania z komunikacji publicznej).
- **BEZPIECZEŃSTWO PRAWNE:** Przez 48h od znieczulenia nie wolno podpisywać ważnych decyzji.
- **PIELĘGNACJA RANY:** Codzienna zmiana opatrunku po umyciu rany wodą z mydłem i spryskaniu Octeniseptem. Pryszyć jest dozwolony, ale należy unikać moczenia rany (kąpieli w wannie) przez 48h.
- **AKTYWNOŚĆ I ODDIEŻ:** Przez ok. 2 tygodnie unikać podnoszenia ciężarów, sięgania wysoko do góry i do tyłu. Nosić ubrania zapinane z przodu lub z tyłu (unikać zakładanych przez głowę).
- **REHABILITACJA:** Ewentualne ćwiczenia zacząć ok. tygodnia po zabiegu (jeśli zostaną zalecone). Powrót do pracy po kilku-kilkunastu dniach.
- **SPORT:** Wznowienie pływania, biegania, tenisa możliwe po 2 miesiącach (zaczynać powoli i obserwować organizm).
- **WIZYTY KONTROLNE:**
 - Termin i miejsce wyznacza lekarz przy wypisie.
 - Standardowo kontrola gojenia i usunięcie szwów po 7–10 dniach od zabiegu.
- **BEZPIECZEŃSTWO:** W razie gorączki, silnego bólu, zaczerwienienia lub obrzęku – kontakt z lekarzem (miejsce i numer telefonu w karcie informacyjnej). Szpital zapewnia pomoc w razie pogorszenia do 30 dni od wypisu

ZGODA NA ZABIEG PLASTYKI / LIFTINGU RAMION**OŚWIADCZENIE LEKARZA**

Z pacjentką(em) przeprowadziłem rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem celowość przeprowadzenia zabiegu, oczekiwane korzyści, jego przewidywany przebieg, ryzyko i ocenę zagrożeń, możliwe powikłania (w tym skutki odległe) oraz alternatywne metody leczenia i skutki odmowy leczenia. Pacjent miał możliwość zadawania pytań, na które uzyskał wyczerpujące odpowiedzi.

.....
Pieczętka i podpis lekarza

OŚWIADCZENIE WOLI – ZGODA PACJENTA

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o rozpoznanym schorzeniu oraz proponowanym zabiegu operacyjnym. Wiem na czym ten zabieg ma polegać, jaki jest jego cel i oczekiwany wynik oraz rokowania z nim związane.
2. Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o ryzyku i zagrożeniach związanych z przeprowadzeniem zabiegu, dających się przewidzieć konsekwencjach (w tym skutkach odległych) oraz skutkach rezygnacji z leczenia i zaakceptowałem/am przedstawiony powyżej wstępny plan opieki
3. Zostałem/am poinformowany/a jakie są alternatywne możliwości leczenia i mam świadomość zalet oraz wad proponowanego zabiegu.
4. Poinformowano mnie o prawie do leczenia bólu i stosowania Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej dla mojego bezpieczeństwa.
5. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wystąpienia powikłań wymagających śródoperacyjnej zmiany postępowania (konwersji do metody otwartej), na co wyrażam zgodę.
6. Potwierdzam, że miałem/am czas na zapoznanie się z treścią niniejszej informacji i planu opieki w domu przed podjęciem decyzji.
7. Potwierdzam, że zapoznałem się z treścią „Regulaminu oddziału szpitalnego SALUS” i zobowiązuję się stosować do jego zapisów.
8. Ujawniłem/am wszystkie znane mi schorzenia i nie zataiłem/am istotnych informacji o stanie zdrowia.
9. Zostałem/am poinformowany/a o prawie do rezygnacji z zabiegu w każdym czasie, nawet po podpisaniu niniejszego oświadczenia.
10. Wyrażam zgodę na przetaczanie, w razie wystąpienia takiej konieczności, preparatów krwiotwórczych. **TAK / NIE (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ).**

Wyrażam świadomą zgodę na operację plastyki / liftingu ramion.

..... Imię i nazwisko pacjenta (CZYTELNIE)

..... Data i godzina podpisania zgody

..... Podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego

REGULAMIN ODDZIAŁU SZPITALNEGO SALUS

§ 1

Zadaniem Oddziału Szpitalnego SALUS jest wykonywanie usług zdrowotnych, obejmujących diagnozowanie i leczenie oraz opiekę pielęgniarską w ramach lecznictwa zamkniętego.

§ 2

Czynności diagnostyczne i lecznicze w zakresie swoich kompetencji wykonują samodzielnie lekarze specjaliści przy wsparciu personelu pielęgniarskiego. Nadzór nad pracą personelu medycznego sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Medycznych oraz Z-ca Dyrektora ds. pielęgniarstwa.

§ 3

Oddziałem kieruje Ordynator, którego zadaniem jest zapewnienie odpowiednich warunków organizacyjnych i technicznych dla działania oddziału, nadzór nad przestrzeganiem zasad współczesnej wiedzy medycznej, przyjętych standardów i procedur w postępowaniu leczniczym oraz nadzór nad prawidłowym prowadzeniem obowiązującej dokumentacji. Ordynator prowadzi również nadzór nad monitorowaniem i zapobieganiem zakażeniom szpitalnym.

§ 4

Ordynator wykonuje swoje funkcje przy pomocy pielęgniarki oddziałowej, której podstawowym zadaniem jest zapewnienie najlepszej opieki oraz warunków pobytu chorym. Pielęgniarka oddziałowa realizuje swoje zadania przy wsparciu zespołu pielęgniarek, którym zarządza, nadzoruje i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny. Pielęgniarka oddziałowa współdziała z lekarzami i właściwym personelem fachowym w zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń szpitalnych.

§ 5

Lekarze specjaliści w ramach wykonywania świadczeń ambulatoryjnych kwalifikują chorych do leczenia szpitalnego, decydują o sposobie leczenia i samodzielnie wykonują zabiegi operacyjne, jak również, przy udziale lekarza anestezjologa ustalają postępowanie pooperacyjne, a następnie prowadzą leczenie ambulatoryjne, aż do całkowitego wyleczenia. Przy wykonywaniu powyższych czynności, lekarze specjaliści obowiązani są do przestrzegania przyjętych standardów i procedur w postępowaniu profilaktyczno-leczniczym oraz przestrzegania zaleceń krajowego nadzoru specjalistycznego.

§ 6

Pielęgniarka dyżurna wykonuje zlecenia lekarskie, prowadzi obserwację i pielęgnację chorych. Przy wykonywaniu zleceń i czynności pielęgnacyjnych, przestrzega ustalonych standardów i procedur postępowania.

ZASADY POBYTU I ODWIEDZIN W ODDZIALE

§ 7

Oddział Szpitalny SALUS zapewnia warunki i możliwość **całodobowego** przebywania na jego terenie rodzinie, bliskim i opiekunom pacjenta. Pacjenci oddziału mają możliwość spotkania się z osobami odwiedzającymi w osobnym, przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu lub miejscu w oddziale. Osoby małoletnie mogą odwiedzać pacjentów tylko pod opieką dorosłego, który ponosi za nie pełną odpowiedzialność. W sytuacjach wyjątkowych (np. epidemiologicznych) odwiedzanie chorych przez bliskich może być decyzją Ordynatora lub Dyrektora Medycznego ograniczone lub wstrzymane. **Nie jest dozwolone przebywanie rodziny, bliskich i opiekunów pacjenta na sali intensywnego nadzoru pooperacyjnego.**

§ 8

Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego i za pośrednictwem Internetu z osobami z zewnątrz, jak również prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej świadczonej przez osoby bliskie lub inne wskazane, dlatego krewni lub opiekunowie na życzenie pacjenta mogą uczestniczyć w opiece nad nim. Zakres i czas opieki ustalany jest indywidualnie, w porozumieniu z Ordynatorem, lekarzem prowadzącym oraz z pielęgniarką.

Czynności rekomendowane i możliwe do wykonywania przez przedstawiciela ustawowego lub osoby bliskie we wszystkich oddziałach Szpitala SALUS:

- zaspakajanie potrzeb emocjonalnych i duchowych (czytanie, rozmowa)
- pomoc w zaspakajaniu potrzeb fizjologicznych i pielęgnacyjnych (higiena ciała)

- karmienie, ściśle według określonej przez Ordynatora lub lekarza diety (z wyłączeniem pacjentów mających trudności w połykaniu)
- uczestniczenie w procesie mobilizacji i rehabilitacji pozabiegowej w porozumieniu z lekarzem i rehabilitantem (spacer po korytarzu, sadzanie w łóżku).

Zakazane czynności do wykonywania przez przedstawiciela ustawowego lub osoby bliskie we wszystkich oddziałach Szpitala SALUS:

- wejście na blok operacyjny / sale operacyjne i sale nadzoru pooperacyjnego
- jakkolwiek ingerencja w zasady leczenia i farmakoterapii

§ 9

Pacjenci winni zgłaszać personelowi medycznemu wszelkie swoje dolegliwości, a także, gdy okoliczności tego wymagają, a możliwości pozwalają, dolegliwości innych pacjentów, mogące wskazywać na potrzebę pilnej pomocy.

§ 10

Pacjenci przed zabiegami powinni zgłaszać personelowi medycznemu fakt ewentualnego spożycia posiłku lub napoju.

§ 11

Pacjenci po zabiegach:

- siadają w łózkach i/lub wstają z łóżek wyłącznie na podstawie decyzji personelu medycznego, po wyrażeniu zgody przez lekarza prowadzącego
- spożywają pierwszy posiłek i wypijają napoje na podstawie decyzji personelu medycznego
- opuszczają oddział po otrzymaniu wypisu (Karty Informacyjnej z leczenia szpitalnego) lub na własne żądanie – wyłącznie po zgłoszeniu lekarzowi prowadzącemu, lekarzowi dyżurnemu lub Ordynatorowi i po odnotowaniu powyższego faktu w dokumentacji medycznej

§ 12

W Oddziale Szpitalnym SALUS zabronione jest:

- bieganie (dzieci) z wyjątkiem sytuacji wymagających pilnej interwencji
- wnoszenie i spożywanie alkoholu oraz palenie papierosów
- wnoszenie i pozostawianie w pokojach produktów spożywczych łatwo psujących
- wnoszenie i używanie wszelkich urządzeń zakłócających spokój pacjentów i pracę personelu
- zachowywanie się w sposób głośny, wulgarny i/lub stwarzający zagrożenie dla innych
- jakiegokolwiek zakłócanie i ingerowanie w proces leczenia i opieki nad pacjentem bez wiedzy i zgody upoważnionego personelu medycznego
- fotografowanie i filmowanie osób znajdujących się na terenie oddziału szpitalnego (art. 20 u.p.p.)

Wszelkie odstępstwa od wymienionych zasad dopuszczalne są wyłącznie za zgodą Ordynatora lub innego upoważnionego personelu medycznego Oddziału Szpitalnego SALUS.

§ 13

Produkty spożywcze łatwo psujące przyniesione przez krewnych pacjentów mogą być przechowywane wyłącznie w specjalnie do tego celu przeznaczonych lodówce, znajdującej się w szpitalnej kuchni. Pozostałe produkty spożywcze i inne mogą być przechowywane w szafkach przy łózkach szpitalnych. Pacjenci spożywający własne pokarmy lub napoje nie powinni częstować innych pacjentów bez zgody personelu medycznego.

§ 14

Pacjenci przebywający na terenie Oddziału Szpitalnego SALUS mają zapewnioną możliwość komunikacji z otoczeniem zewnętrznym. Mogą korzystać z własnych telefonów komórkowych, bezprzewodowego telefonu stacjonarnego na oddziale oraz bezprzewodowego internetu WI-FI. Komunikacja z otoczeniem zewnętrznym powinna być prowadzona bez zakłócania spokoju oraz procesu leczenia i opieki pozostałych pacjentów i personelu medycznego.

§ 15

Pacjenci obcojęzyczni i głuchoniemi mają zapewnioną całodobową możliwość porozumiewania z personelem medycznym. Z uwagi na planowy tryb leczenia, dyżury podczas pobytu pacjentów, wymagających komunikacji w języku obcym lub migowym obsadzone są przez personel medyczny porozumiewający się w danym języku lub za zgodą obu stron na czas pobytu pacjenta zatrudniony jest tłumacz.

§ 16

Pacjenci przebywający na oddziale szpitalnym SALUS mają prawo do korzystania z opieki duszpasterskiej. Na życzenie pacjenta lub jego najbliższych personel oddziału skontaktuje się telefonicznie z duchownym wskazanego wyznania.

§ 17

Pacjenci przebywający na oddziale szpitalnym SALUS, ich rodzina, bliscy i opiekunowie mają prawo do składania skarg, wniosków i uwag ustnie - Ordynatorowi lub zastępcy Dyrektora ds. Medycznych lub pisemnie – listownie, mailem lub z wykorzystaniem skrzynek na opinie pacjentów, znajdujących się w szpitalu i przychodni SALUS.