

ODSYSANIE TŁUSZCZU – LIPOSUKCJA WODNA

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

Cel zabiegu i jego korzyści

Celem zabiegu jest wymodelowanie sylwetki w miejscach tzw. problematycznych (np. na które nie działały wcześniej żadne inne zabiegi, ćwiczenia), nadanie ciała właściwych proporcji poprzez odessanie tkanki tłuszczowej z odpowiednich miejsc. Metoda liposukcji wodnej Body Jet polega na wypłukiwaniu zbędnego tłuszczu specjalnym roztworem bez niszczenia naczyń krwionośnych i połączeń nerwowych.

Podczas konsultacji kwalifikacyjnej chirurg dokładnie omówi z pacjentem przebieg zabiegu oraz planowane i możliwe do osiągnięcia efekty.

Wskazania do zabiegu

Jest to zabieg polegający na usunięciu nadmiaru tkanki tłuszczowej nagromadzonej w nadmiarze z pewnych partii ciała, takich jak:

- górne okolice ramion
- tułów
- brzuch
- biodra
- pośladki
- uda i podudzia
- kolana

Modelowaniu można poddać również:

- talię
- klatkę piersiową u mężczyzn z ginekomastią

Uwaga, należy pamiętać, że celem zabiegu nie jest zmniejszenie wagi ciała, lecz wspomaganie modelowania sylwetki poprzez usunięcie nagromadzonej tkanki tłuszczowej, niereagującej na stosowanie diety i ćwiczeń fizycznych. Liposukcja może być stosowana:

- jako jedyna metoda w celu kształtowania sylwetki,
- w połączeniu z innymi chirurgicznymi metodami, takimi jak operacja zmarszczek twarzy, plastyka powłok brzusznych lub operacją liftingu (podniesienia) ud, czyli metodami usunięcia nadmiaru skóry i podniesienia obwisłych tkanek.

Najlepszymi kandydatami do liposukcji są osoby ze stosunkowo prawidłową wagą ciała, którzy mają nadmiar tkanki tłuszczowej w niektórych partiach ciała. U osób ze znaczną nadwagą zadowalający efekt osiąga się zwykle po kilku zabiegach. Najlepsze wyniki po liposukcji można uzyskać u osób z elastyczną skórą. Obwisła, luźna skóra może wymagać dodatkowej operacji – plastyki powłok brzusznych.

Usunięcie komórek tłuszczowych daje efekt trwały i nawet w przypadku przyswojenia nadmiaru kalorii tkanka tłuszczowa nie odkłada się w miejscu gdzie była wykonana liposukcja. Istotnym atutem technologii

Body-Jet jest uzyskiwanie w wyniku liposukcji nieuszkodzonych komórek tłuszczowych, które można wykorzystać w procedurach modelowania ciała:

- piersi
- pośladków
- tydek
- ubytków pourazowych

Nierówności powierzchni ciała, które nie są związane z tkanką tłuszczową nie mogą być poprawione przy pomocy liposukcji. Liposukcja w niewielkim stopniu poprawia wygląd cellulitu.

Przebieg zabiegu

Body-Jet posiada innowacyjny system odsysania tkanki tłuszczowej za pomocą metalowych kaniul z wodnym strumieniem, którego ciśnienie można dopasować do różnej struktury tkanki tłuszczowej. Pozwala to na wybiórcze usuwanie komórek tłuszczowych, chroniąc jednocześnie tkankę łączną, naczynia i nerwy. Kaniule umieszczane są w małych nacięciach skóry i pozwalają na rozbiecie i odessanie tkanki tłuszczowej – jednorazowo zwykle 1 – 1,5 litra tłuszczu (maksymalnie 3 litry). Zabieg jest wykonywany pod kontrolą anestezjologa w znieczuleniu miejscowym, przewodowym lub ogólnym, w zależności od rozległości zabiegu i od preferencji pacjenta.

Technika nasiękowa liposukcji obejmuje infiltrację odsysanej tkanki tłuszczowej roztworem złożonym z leków przeciwbólowych i adrenaliny. Technika ta może zmniejszyć dyskomfort w czasie operacji i zmniejszyć zasinienie po operacji. Odpowiednie ubranie uciskowe i opatrunki mają na celu zmniejszenie obrzęku i przyspieszenie gojenia.

Liposukcję wodną Body Jet można wykonać na wielu obszarach jednocześnie, łącząc to również np. lipotransferem w inne obszary ciała.

Czas trwania zabiegu zależy od obszaru ciała poddawanego liposukcji oraz ilości odsysanego tłuszczu – zazwyczaj wynosi 1 – 2 godziny. Pobyt w klinice to zazwyczaj 1 doba. Czas rekonwalescencji – 5-7 dni.

Efekty zabiegu

W pierwszych dobach po operacji nie widać efektu przeprowadzonego zabiegu. Obrzęk tkanek sprawia, że okolica ciała poddana zabiegowi wydaje się jakby miała zwiększony obwód. Zmniejszenie obwodu operowanej okolicy zauważalne jest dopiero po około 3-4 tygodniach, ponieważ proces gojenia następuje stopniowo.

Osiągnięcie zadowalającej sylwetki ciała związane jest głównie z samym zabiegiem liposukcji, ale należy pamiętać, że nie jest to metoda odchudzania i na efekt końcowy wpływ ma również zdrowa dieta oraz zestaw ćwiczeń fizycznych.

Blizny po zabiegu odsysania tłuszczu są bardzo małe (kilka milimetrów) i tak zlokalizowane, że stają się niewidoczne.

Miejsca odsysane po zabiegu są czasem bolesne, obrzęknięte z niewielkim zasinieniem. Podanie środków przeciwbólowych sprawia, że dolegliwości subiektywne ustępują. Rutynowo stosuje się podanie antybiotyku.

Przeciwwskazania do zabiegu

- niestabilne, niewyrównane nadciśnienie tętnicze do czasu wyrównania
- niestabilna choroba niedokrwienna serca lub udar mózgu poniżej 12 miesięcy

- skazy naczyniowe i zaburzenia krzepnięcia nieskompensowane
- przyjmowanie leków wpływających na krzepliwość krwi - nieodstawione zgodnie z zaleceniami określonymi przez lekarza prowadzącego lub anestezjologa podczas wideo konsultacji – lub niezgłoszone przez pacjenta
- immunosupresyjnych i cytotoksycznych
- istotna niedokrwistość
- nieidiagnozowane lub istotne duszności w wywiadzie (brak możliwości wejścia swobodnego na 2 piętro)
- stany zapalne żył kończyn dolnych
- cukrzyca niestabilna do czasu wyrównania
- znaczna otyłość (BMI > 35 kg/m²)
- nadczynność/niedoczynność tarczycy niewyrównana
- infekcja ropna skóry
- ciąża

Proszę bezwzględnie poinformować lekarza jeśli Pan/Pani stwierdzi, iż któreś z powyższych przeciwwskazań do operacji u Państwa występuje. W przypadku podpisania przez pacjenta zgody na operację i jednocześnie zatajenie któregoś z w/w przeciwwskazań, przyjmuje się, że chory akceptuje i bierze na siebie odpowiedzialność za zwiększone ryzyko wystąpienia niżej wymienionych powikłań, gdyż Szpital SALUS przy braku wiedzy na temat istnienia określonego, zatajonego przez pacjenta czynnika ryzyka nie ma możliwości wdrożenia stosownych działań zapobiegawczych.

Leczenie alternatywne obejmuje:

- nie wykonywanie zabiegu operacyjnego
- dieta i ćwiczenia fizyczne mogą być skuteczne w zmniejszeniu nadmiernej ilości tkanki tłuszczowej
- plastyka powłok brzusznych z usunięciem nadmiaru skóry i tkanki tłuszczowej może być konieczna u niektórych pacjentów po liposukcji

Alternatywne metody leczenia związane są również z pewnymi czynnikami ryzyka i potencjalnymi powikłaniami.

Dające się przewidzieć następstwa zabiegu

1. Blizny – każde postępowanie chirurgiczne powoduje powstawanie blizn, które czasami nie są ładne. Nieprawidłowe blizny mogą występować na powierzchni skóry i tkankach położonych głębiej. Po zdjęciu szwów warto uzgodnić z lekarzem kiedy można rozpocząć masaż blizny. Jest to istotne, ponieważ polepsza ukrwienie tkanki zastępczej. Zwykle masaż taki wykonuje się na początku delikatnymi, kolistymi ruchami, zaczynając od miejsca wokół blizny, by potem przejść do masowania palcami dłoni samej blizny. Masowanie blizny jest bardzo istotne w przypadku obrzęków i zatrzymania limfy. Dla uzyskania najlepszego efektu istotne jest, by masaż wykonał fizjoterapeuta lub przynajmniej odbyła się konsultacja z nim.
2. Przebarwienia skóry/obrzęk – zasinienia skóry i obrzęk zawsze występują normalnie po liposukcji. 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.

3. Asymetria – pewna asymetria ciała może występować po liposukcji. Czynniki takie jak: napięcie skóry, nagromadzenie tkanki tłuszczowej, napięcie mięśni czy uwidocznienie pod skórą kości mogą mieć wpływ na wynik plastyki powłok brzusznych.
4. Nierówności widoczne na powierzchni skóry – nierówności widoczne na skórze oraz widoczne zagłębienia mogą występować po liposukcji. Ponadto może występować pofałdowanie skóry lub jej zmarszczenie. Po pewnym czasie może to ulec poprawie lub wymagać dodatkowej operacji.
5. 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 liposukcji.
6. Ból – po operacji liposukcji 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.

Ryzyko związane z zabiegiem

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

Pomimo, że większość pacjentów nie ma własnych doświadczeń z niżej wymienionymi powikłaniami, Pacjent powinien omówić je z chirurgiem, 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 liposukcji.

1. Wybór pacjenta – osoby z mało elastyczną skórą, problemami medycznymi, otyłością lub nierealnymi oczekiwaniami nie powinni być rozważani jako kandydaci do liposukcji.
2. 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. Nadciśnienie, jeżeli nie jest leczone może powodować krwawienie podczas lub po zabiegu. Nadmierna ilość krwi zgromadzona pod skórą (krwiak) może spowodować opóźnione gojenie i powstawanie nieprawidłowych blizn.
3. 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. Większe ryzyko infekcji występuje w przypadkach wykonania plastyki powłok brzusznych razem z odsysaniem tkanki tłuszczowej.
4. Zaburzenia czucia skóry – pewne zaburzenia czucia skóry są częstymi powikłaniami zaraz po operacji. Po kilku miesiącach większość pacjentów odzyskuje prawidłowe czucie. Trwała częściowa lub całkowita utrata czucia skóry po operacji występuje wyjątkowo rzadko.
5. Seroma – rzadko płyn może zbierać się pomiędzy skórą i głębiej leżącymi tkankami. Może dojść do tego po operacji, jeżeli do tego dojdzie konieczne jest wykonanie drenażu tego płynu.
6. Martwica tkanki tłuszczowej – może dochodzić do martwicy tkanki tłuszczowej. Może być konieczne usunięcie tej tkanki.
7. Uszkodzenie głębiej położonych struktur – podczas zabiegu operacyjnego może dojść do uszkodzenia głębiej położonych struktur takich jak nerwy, naczynia krwionośne, mięśnie i otrzewna (w bardzo rzadkich przypadkach). Uszkodzenia te mogą być przejściowe lub na zawsze.

8. Znieczulenie – zarówno ogólne, jak i miejscowe znieczulenie niesie ze sobą pewne ryzyko. Mogą to być zarówno powikłania, jak i śmierć.
9. 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.
10. Wstrząs – występuje niezmiernie rzadko i związany jest z dużą utratą objętości krwi w przypadku liposukcji dużej ilości obszarów z usunięciem dużej ilości tłuszczu. Wymaga natychmiastowego leczenia.
11. 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.
12. Martwica skóry – martwica skóry jest bardzo rzadka po liposukcji. Może być konieczne dodatkowe leczenie obejmujące operację.
13. Niezadowalający efekt – po operacji mogą występować deformacje kształtu ciała w postaci nierówności widocznych lub wyczuwalnych przy uciśnięciu skóry. Konieczność wykonania powtórnej operacji często nie da się przewidzieć przed pierwotną operacją.
14. Przedłużone gojenie – możliwe jest rozejście się rany lub przedłużone gojenie rany. Pewne obszary ciała mogą nie goić się prawidłowo i gojenie może być przedłużone. Czasami pewne obszary skóry mogą ulec martwicy. 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.
15. Informacja o lekach antykoncepcyjnych – należy poinformować lekarza o przyjmowaniu leków antykoncepcyjnych oraz o ciąży. Wiele leków, m. in. antybiotyki może neutralizować leki antykoncepcyjne i może dojść do zajścia w ciążę.
16. Kontakty intymne po operacji – mogą powodować krwawienie lub powstanie krwiaka. Dodatkowo może dojść do powstania zasinień i obrzęków, co przedłuży lub utrudni proces gojenia.
17. Palenie papierosów – pacjenci palący papierosy lub narażeni 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.
18. Leki - po lekach przeciwbólowych nie wolno prowadzić samochodu, nie wolno podejmować ważnych decyzji, nie wolno pić alkoholu.
19. Choroby neurologiczne i psychiatryczne objawy – opisywano występowanie zaburzeń psychicznych po operacji liposukcji 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:

1. Niestosowania się pacjenta do zaleceń pooperacyjnych
2. Nie zgłaszania się na wizyty kontrolne
3. Nie przestrzegania odpowiedniej diety
4. Powstrzymywania się od wykonywania niektórych czynności

Przed zabiegiem

1. **Kwalifikacja do zabiegu z CHIRURGIEM OPERUJĄCYM – może odbyć się jako wizyta osobista w gabinecie chirurgicznym lub w formie wideo konsultacji.** Decyzja o formie konsultacji kwalifikacyjnej podejmowana jest przez pacjenta.
2. Po konsultacji wstępnej i zakwalifikowaniu pacjenta do operacji zaplanowana zostanie **konsultacja z anestezjologiem**, której celem jest analiza wyników badań i ocena wszelkich przeciwwskazań zdrowotnych do zabiegu (np. cukrzyca, nadciśnienie, itp.), niezwiązanych bezpośrednio z celem samej operacji.
3. Także w tym przypadku możliwa jest **wizyta osobista w Poradni Anestezjologicznej lub wideo kwalifikacja online**. W przypadku konsultacji online ma ona charakter **kwalifikacji wstępnej – przed operacją wymagana jest dodatkowa konsultacja osobista w Szpitalu SALUS.**
4. Przed konsultacją anestezjologiczną pacjent zobowiązany będzie wypełnić „Kartę wywiadu lekarskiego do anestezji / znieczulenia” oraz wykonać zlecone badania laboratoryjne.

Przed **wideo kwalifikacją anestezjologiczną** należy w porozumieniu z naszym Koordynatorem przekazać mailowo do Szpitala SALUS następujące dokumenty:

- wyniki zleconych badań
- listę leków, jakie pacjent przyjmuje na co dzień
- pozostałe wyniki zleconych badań diagnostycznych

5. Podczas **wizyty osobistej w Poradni Anestezjologicznej lub wideo kwalifikacji online** anestezjolog po wstępnej analizie karty anestezjologicznej, wyników badań i listy przyjmowanych leków oceni możliwość wykonania znieczulenia i podejmie decyzję o dopuszczeniu do zabiegu. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości zleci dodatkowe badania, których wyniki należy jak najszybciej przestać do Szpitala SALUS do oceny anestezjologa. Po ich ocenie zapadnie decyzja o dopuszczeniu do zabiegu. Należy pamiętać, że w przypadku wideo – kwalifikacji anestezjologicznej **ostateczną decyzję o dopuszczeniu do zabiegu lekarz anestezjolog podejmie** po osobistej konsultacji przed operacją już w Szpitalu SALUS **na 24 godziny przed zabiegiem.**

Jak przygotować się do zabiegu

- Należy być na czczo (bez jedzenia i picia, bez żucia gumy) na min. 6 godzin przed operacją.
- Prosimy przyjść bez makijażu, bez biżuterii i pomalowanych paznokci.
- Po operacji, do momentu zdjęcia szwów, nie będzie można zamoczyć operowanej okolicy, dlatego prosimy o dokładne umycie ciała.
- Jeżeli planowany jest powrót do domu w dniu zabiegu, należy umówić się z osobą odbierającą.
- Na dwa tygodnie przed operacją nie należy przyjmować niesterydowych leków przeciwzapalnych, polopiryny i leków zawierających kwas acetylosalicylowy.
- Prosimy pamiętać o zabraniu ze sobą oryginalnych badań laboratoryjnych.
- W przypadku stosowania na stałe leków – prosimy zabrać je ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach.
- Prosimy o zabranie ze sobą piżamy, szlafroka i kapci.
- Prosimy **NIE GOLIĆ** miejsca operowanego, uczyni to fachowy personel bezpośrednio przed operacją. Golenie w domu powoduje ryzyko **zakażenia** ran operacyjnych i może być przyczyną **odmowy przyjęcia** pacjenta do szpitala!

W wyznaczonym dniu, zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem, odbędzie się rozmowa z anestezjologiem. Tego samego dnia pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do operacji.

W dniu operacji

Prosimy zgłosić się do Izby Przyjęć Szpitala SALUS z niezbędnymi dokumentami, tj. podpisaną zgodą na operację, kartą anestezjologiczną, oryginalnymi wynikami badań i dokumentem tożsamości. **Na okres pobytu w szpitalu koniecznie należy zabrać z sobą wszelkie przyjmowane leki, w tym insulinę ze wstrzykiwaczem!**

Podczas przyjęcia każdy pacjent badany jest w Izbie Przyjęć przez lekarza internistę, a w przypadku jakichkolwiek problemów lub wątpliwości może mieć zlecone dodatkowe badania (laboratoryjne / obrazowe). Przy braku przeciwwskazań pacjent zostanie przyjęty do oddziału, przeprowadzony do pokoju szpitalnego, a w ustalonym czasie przewieziony na Blok Operacyjny na zabieg.

Pobyt w szpitalu po operacji.

Przed operacją pacjent powinien zapewnić sobie transport do ewentualnego miejsca pobytu– nie powinien prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego.

Do domu pacjent wypisywany jest zwykle nazajutrz po operacji. Przy wypisie pacjent otrzymuje kartę informacyjną, dodatkowe ustne zalecenia od operatora oraz w razie potrzeby zwolnienie z pracy. Okres pozabiegowy na ogół nie wymaga podawania leków przeciwbólowych. W przypadku wystąpienia tego typu dolegliwości zaleca się leki przeciwbólowe ogólnie dostępne w aptece bez recepty.

Ogólne zalecenia pooperacyjne.

- Następnego dnia po operacji odbywa się obowiązkowa wizyta kontrolna.
- Po zabiegu liposukcji zwykle można powrócić do normalnego funkcjonowania już w 2-3 dobie.
- Przez 4-6 tygodni należy nosić ubranko uciskające, w którym pacjent opuszcza szpital.
- Jak najwcześniej zaleca się rozpocząć spokojną aktywność fizyczną, jak np. spacer
- Po zabiegu powiększeniu piersi pobranym tłuszczem przez tydzień nie wolno nosić biustonosza ani spać w pozycji uciskającej piersi.
- Okres rekonwalescencji trwa zazwyczaj 5-7 dni - w tym czasie ustępują obrzęk i zasinienie okolicy poddanej zabiegowi i lekarz zdejmuje szwy
- Wizyty kontrolne **standardowo odbywają się w Szpitalu SALUS** po miesiącu, sześciu miesiącach i roku od zabiegu. Na życzenie i odpowiedzialność pacjenta oraz za zgodą lekarza operującego istnieje możliwość wykonania wizyt kontrolnych w formie wideo konsultacji.
- Usunięcie szwów standardowo odbywa się w Szpitalu SALUS, ale na życzenie i odpowiedzialność pacjenta oraz za zgodą lekarza operującego możliwe jest wykonanie tego w ośrodku medycznym w miejscu zamieszkania pacjenta, jeżeli podczas wideo konsultacji kontrolnej operujący chirurg nie stwierdzi ku temu przeciwwskazań. W sytuacjach wyjątkowych może zaistnieć potrzeba ponownego zgłoszenia się do naszego ośrodka. Po zdjęciu szwów zalecane jest 10 zabiegów masażu limfatycznego na okolicę, z której pobierana była tkanka tłuszczowa.

ZGODA NA LIPOSUKCJĘ WODNĄ BODY-JET

Z pacjentem przeprowadzono rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem celowość przeprowadzenia zabiegu, jego przewidywany przebieg i możliwe do wystąpienia powikłania. Pacjenta zakwalifikowano do zabiegu.

.....
Pieczętka i podpis lekarza

OŚWIADCZENIE WOLI – ZGODA NA WYKONANIE ZABIEGU

Oświadczam, że:

- Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o rozpoznanym problemie oraz proponowanym zabiegu operacyjnym. Wiem na czym ten zabieg ma polegać, jaki będzie jego zakres i przebieg, jaki jest cel i oczekiwany wynik oraz rokowania z nim związane.
- Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o ryzyku i zagrożeniach związanych z przeprowadzeniem zabiegu, a także ewentualnych, dających się przewidzieć konsekwencjach zarówno przebiegu jak i wyniku zabiegu oraz skutkach rezygnacji z jego kontynuacji. Zostałem/am poinformowany/a przez lekarza, że niemożliwe jest zagwarantowanie korzystnego wyniku zabiegu i może nastąpić konieczność kolejnych operacji. Zostałem/am poinformowany/a jakie są alternatywne możliwości leczenia i mam świadomość zalet oraz wad proponowanego zabiegu, również w porównaniu z tymi możliwościami.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wystąpienia powikłań, wymagających śródoperacyjnej zmiany postępowania dyktowanej wskazaniami medycznymi, na co wyrażam zgodę.
- Miałem/am możliwość zadawania pytań lekarzowi i przedstawienia mu swoich wątpliwości, a na zadane pytania i przedstawione wątpliwości uzyskałem/am zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi i wyjaśnienia.
- W historii choroby oraz podczas wywiadu i przeprowadzonych badań ujawniłem/am wszystkie znane mi schorzenia i dolegliwości i zarazem nie zataiłem/am istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia oraz przebytych chorób.
- Poinformowano mnie o konieczności odpowiedniego postępowania po przeprowadzeniu zabiegu i zobowiązuję się dokładnie przestrzegać zaleceń pozabiegowych i wizyt kontrolnych.
- Zostałem/am poinformowany/a o prawie do rezygnacji od proponowanego zabiegu, nawet po podpisaniu niniejszego oświadczenia.
- Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku wideo - kwalifikacji niezależnie od wyniku wstępnych kwalifikacji chirurgicznej i anestezjologicznej, ostateczne decyzje o możliwości przeprowadzenia zabiegu podjęte zostaną dopiero po osobistych konsultacjach z chirurgiem, anestezjologiem i internistą, oraz że zarówno w przypadku kwalifikacji osobistej, jak i wideo – kwalifikacji, podczas przyjęcia i pobytu w Szpitalu SALUS mogą nastąpić nagłe nieprzewidziane sytuacje dyskwalifikujące mnie z zabiegu (np. gorączka, kaszel, biegunka, nowe objawy kardiologiczne, nieujawnione wcześniej przeciwwskazania medyczne...).
- Zostałem/am poinformowany/a, że w ramach świadczonej opieki Szpital SALUS zapewnia na miejscu w oddziale szpitalnym wizytę kontrolną, zdjęcie szwów oraz ewentualne punkcje płynu

DI-PP-OS-1/124

surowiczego w tkance podskórnej, wymagającego ewakuacji, ale na własne życzenie i odpowiedzialność mam możliwość zdjęcie szwów i ewentualne punkcje wykonać w moim miejscu zamieszkania, a wizytę kontrolną odbyć w formie wideo konsultacji.

- Wyrażam zgodę na przetaczanie, w razie wystąpienia takiej konieczności, preparatów krwiopochodnych. (JEŚLI NIE, PROSZĘ SKREŚLIĆ)
- Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu **liposukcji wodnej Bodey Jet okolicy ciała**
.....

Imię..... Nazwisko.....

.....
data

.....
podpis pacjenta / opiekuna prawnego

W oparciu o badanie podmiotowe, badanie przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych, diagnozę, ocenę stopnia zaawansowania choroby oraz stanu ogólnego pacjenta, a także potencjalne ryzyka lekarz kwalifikujący zaproponował następujący plan postępowania z pacjentem:

1. Zgłosić się na wstępną, przedoperacyjną wideo konsultację anestezjologiczną, która odbędzie się w terminie ustalonym pomiędzy Szpitalem SALUS a pacjentem. Przed konsultacją należy wypełnić kartę anestezjologiczną oraz wykonać zalecone badania. Wypełnioną kartę oraz wyniki badań należy przed wideo konsultacją przesłać mailem do Szpitala SALUS. Po analizie karty wywiadu lekarskiego oraz wyników badań anestezjolog podejmie wstępną decyzję o dopuszczeniu do operacji. Szczegółowa ocena anestezjologiczna pozwala z wyprzedzeniem rozpoznać ewentualne nieprawidłowości i ustabilizować stan zdrowia pacjenta przed zabiegiem, a w konsekwencji ograniczyć ryzyko samej operacji.
2. Ostateczną decyzję o dopuszczeniu do operacji anestezjolog podejmie na osobistej konsultacji, która odbędzie się dzień przed planowanym zabiegiem operacyjnym.
3. Po wstępnym zakwalifikowaniu przez anestezjologa w wyznaczonym dniu należy zgłosić się do Szpitala SALUS. Następnie pacjent zostanie przyjęty w Izbie Przyjęć przez lekarza internistę.
4. Procedura przyjęcia w Izbie Przyjęć obejmuje niezbędne formalności administracyjne w Sekretariacie Szpitalnym, wywiad i badanie lekarskie oraz ocenę pielęgniarzką. W przypadku jakichkolwiek nieprawidłowości na miejscu wykonywane są dodatkowe badania (laboratoryjne, EKG, itp.).
5. Przy braku przeciwwskazań do operacji pacjent przyjmowany jest do oddziału i przygotowywany do zabiegu. W ustalonym terminie pacjent przewożony jest przez pielęgniarkę na Blok Operacyjny.
6. Po wykonaniu zaplanowanego leczenia operacyjnego, pacjent trafia na znajdującą się w obrębie Bloku Operacyjnego Salę Intensywnego Nadzoru Medycznego, gdzie przebywa do momentu, gdy anestezjolog nie wyda zgody na przewiezienie ponownie do oddziału.
7. W czasie pobytu w pokoju szpitalnym lekarz operujący dokonuje pierwszej oceny stanu zdrowia pacjenta. Wszystkie istotne parametry zdrowotne monitorowane są przez dyżurujące pielęgniarki, a posiłki uwzględniają zalecenia dietetyczne. W opiece pooperacyjnej mogą brać udział najbliżsi i rodzina pacjenta, o ile lekarz nie zdecyduje inaczej. Jeżeli powrót do zdrowia po operacji przebiega zgodnie z planem, lekarz wypisuje pacjenta do domu, wyznaczając datę i miejsce wizyty kontrolnej.

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 W ODDZIALE

§ 7

Oddział Szpitalny SALUS zapewnia warunki i możliwość całonocnego 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 w oddziale.

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 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.

Przez opiekę nad Pacjentem rozumiemy:

- zaspakajanie potrzeb emocjonalnych i duchowych (czytanie, rozmowa)
- pomoc w zaspakajaniu potrzeb fizjologicznych, toaleta ciała
- karmienie, ściśle według określonej przez Ordynatora lub lekarza diety (z wyłączeniem pacjentów mających trudności w połykaniu)

- uczestniczenie w procesie rehabilitacji w porozumieniu z lekarzem i rehabilitantem (spacer po korytarzu, sadzanie w łóżku).

§ 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 łóżkach 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

Ponadto na 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 pacjentów 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

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 przeznaczonej lodówce, znajdującej się w szpitalnej kuchni. Pozostałe produkty spożywcze i inne mogą być przechowywane w szafkach przy łóżkach 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.

Oświadczam, że zapoznałem (am) się z treścią Regulaminu Oddziału Szpitalnego SALUS i zobowiązuję się stosować do jego zapisów. Mam świadomość, że celowo naruszając zapisy regulaminu mogę spowodować zagrożenie dla życia i/lub zdrowia swojego oraz innych pacjentów.

.....
data podpis pacjentki(a)