

Mastopessi o Mastopessia

Protocollo di Consenso Informato ad intervento di MASTOPLASTICA RIDUTTIVA – MASTOPESSI

Autorizzazione al trattamento dei dati personali (Legge 31 Dicembre 1996 N°675)

INFORMAZIONI GENERALI

La mastopessia è un intervento predisposto per il rimodellamento e la risospensione della mammella senza riduzione o aumento di volume. L'operazione prevede una risistemazione del tessuto mammario con spostamento dell'areola in una posizione più alta con un aumento della consistenza della mammella e mediante una riduzione del tessuto cutaneo. La mastopessia soltanto non comporta un aumento di dimensione delle mammelle; qualora fosse richiesto un aumento di volume l'intervento potrà essere combinato con l'inserimento di protesi mammarie. Quantunque non sia nota quanto la mastoplastica additiva o riduttiva, la mastopessia è un intervento richiesto molto frequentemente. L'intervento viene eseguito presso una clinica e il ritorno a casa è prevedibile il giorno dopo o in giornata in anestesia locale. Il lavoro e le attività sociali dovrebbero essere ridotte per almeno 2 settimane dopo l'intervento. Se il lavoro della paziente fosse tale da richiedere attività fisica quale sollevamenti, spinte, etc., sarà necessario un periodo di convalescenza più lungo.

L'INTERVENTO

L'anestesia. L'anestesia potrà variare a secondo dei desideri della singola paziente e il giudizio del chirurgo. L'operazione può essere effettuata, o in anestesia locale preceduta da una forte sedazione, o in anestesia generale con il paziente completamente addormentato. L'anestesia locale consiste in una forte sedazione somministrata dall'anestesista prima dell'inizio e durante l'intervento per via endovenosa e da un'infiltrazione con anestetico locale del campo operatorio. L'anestesia generale, invece, consiste in una sedazione somministrata per iniezione prima di andare sul tavolo operatorio e somministrazione di anestetico per via endovenosa da parte dell'anestesista sul tavolo operatorio.

L'intervento. Misure e disegni, che sono una parte essenziale dell'operazione, sono eseguiti prima che la paziente venga addormentata, in posizione eretta in piedi o seduta. Rappresentano una guida per le incisioni durante l'intervento quando la paziente è in posizione supina. L'operazione consiste nella rimozione di parte della cute della mammella, uno spostamento verso l'alto dell'areola con il capezzolo e rimodellamento dei rimanenti tessuti in una configurazione più alta ottenendo così una maggiore consistenza. Se è necessario utilizzare delle protesi, esse vengono inserite a questo punto. Le incisioni sono suturate con materiale di sutura molto sottile. Le cicatrici lasciate da questo intervento divengono meno evidenti con il tempo ma sono permanenti. Secondo le necessità del rimodellamento e la tecnica impiegata si può avere solo una cicatrice periareolare oppure in associazione una cicatrice verticale o, se necessario, anche una cicatrice nel solco sottomammario; di quest'ultima può essere prevista approssimativamente la lunghezza in fase preoperatoria. Non vi sono cicatrici al di sopra dell'areola nel quadrante superiore della mammella.

COSA ASPETTARSI DOPO L'INTERVENTO

Dolore. Il dolore è raramente forte; molto più comunemente è presente un senso di fastidio ma comunque vengono sempre prescritti analgesici da assumere durante il periodo di ospedalizzazione ed a casa.
Gonfiore. E sempre presente dopo l'intervento e si riduce gradualmente fino a scomparire completamente in 3'-4' giornata. Un modico grado di edema potrebbe persistere per qualche settimana o qualche mese. Una medicazione di sostegno e praticata al momento dell'intervento e viene rimossa 48 ore dopo l'operazione per essere sostituita da una reggiseno confortevole del tipo utilizzato per attività sportiva e che dovrà essere indossato notte e giorno per 3 mesi. Un reggiseno del tipo necessario può essere fornito dallo studio quando verranno rimosse le medicazioni. Le suture vengono rimosse in 5'-12' giornata.

PREPARAZIONE PRE-OPERATORIA

E' consigliabile: evitare contatto con persone con raffreddore o altre malattie infettive; evitare di assumere aspirina o farmaci che la contengano per 2 settimane prima e 2 settimane dopo l'intervento. Si consiglia alle pazienti in trattamento con contraccettivi orali di interrompere l'assunzione di tali farmaci un mese prima dell'intervento.

TRATTAMENTO POST-OPERATORIO

La medicazione verrà rimossa dal medico e non deve essere disturbata dalla paziente prima che ciò avvenga. E' consigliabile riposare quanto più possibile nella 1^a settimana per incrementare gradualmente l'attività nella seconda e terza settimana dopo l'intervento. E' consigliabile nelle due settimane successive all'operazione non sollevare le braccia sulla testa, evitare qualsiasi sforzo fisico e dormire in posizione prona. Docce, bagni e shampoo sono consentiti dopo la rimozione delle medicazioni, generalmente dopo una settimana. Il trattenersi a lungo nella vasca da bagno non è consigliabile. Il reggiseno deve essere indossato notte e giorno per 3 mesi e rimosso soltanto per le normali abluzioni.

POSSIBILI COMPLICANZE

Le complicanze sono rare e generalmente rispondono con prontezza ad un trattamento appropriato senza effetti sfavorevoli sul risultato finale dell'operazione. Sanguinamento. Se si verifica sanguinamento dopo l'operazione, il sangue può accumularsi nella mammella e richiederà l'apertura di una delle ferite al fine di rimuovere il sangue accumulato e prevenire ulteriori sanguinamenti. Infezioni. Queste si verificano molto raramente e generalmente rispondono bene a trattamento antibiotico. Perdita di sensibilità del capezzolo. Questa generalmente è temporanea ed è previsto che la sensibilità si riacquisti quasi completamente con il tempo. In rare occasioni essa può essere permanente. Occasionalmente può essere necessario una revisione di qualche cicatrice al fine di ottenere un risultato estetico ottimale. La revisione è un intervento minore e può essere eseguito in anestesia locale, ambulatoriamente, dopo sei mesi almeno.

RIPRESA DELL'ATTIVITA FISICA

Potranno essere riprese le attività sportive dopo 3 settimane per quanto concerne lo jogging, danza, joga, mentre per gli sport più intensi (sci, tennis, calcio, basket, vela, nuoto, pesca subacquea) sarà preferibile attendere per lo meno 6 settimane. La guida dell'automobile, le abituali attività domestiche, l'attività sessuale potranno essere riprese dopo 2 settimane.

Protocollo di consenso informato ad intervento di
MASTOPLASTICA RIDUTTIVA-MASTOPESSI

Lo scopo del seguente modulo di consenso è di fornire al paziente, in aggiunta al colloquio preoperatorio con il chirurgo, le informazioni riguardanti le caratteristiche ed i rischi connessi con all'intervento di MASTOPLASTICA RIDUTTIVA-MASTOPESSI. La preghiamo pertanto di leggere attentamente quanto segue, di discutere con il chirurgo la spiegazione di ogni termine che non fosse chiaro e quindi di firmare questo documento come conferma di avere ben compreso le informazioni ricevute.

Un seno eccessivamente sviluppato o cadente o mal conformato può essere ricondotto ad un aspetto esteticamente piacevole solo con un intervento chirurgico.

La Mastoplastica riduttiva è l'intervento che riduce l'eccessivo volume della mammella.

La Mastopepsi è l'intervento che rimodella e sostiene la mammella diventata ptosica per l'invecchiamento o dopo allattamento.

All'intervento residuano inevitabilmente cicatrici cutanee di diversa estensione, a seconda dell'entità del difetto e della tecnica impiegata: esse saranno però disposte nella maggior parte dei casi intorno all'areola, verticali, dall'areola al solco mammario, talvolta orizzontale a livello del solco e saranno ordinariamente occultabili da un comune reggiseno. Eventuali smagliature cutanee saranno ridotte di numero per effetto dell'asportazione della cute e migliorate di aspetto per effetto della tensione del seno rimodellato, anche se non scompariranno. Anche il tipo di anestesia, i tempi di degenza, la frequenza di medicazioni, l'epoca della rimozione di punti

dipendono dal singolo caso clinico e dalla tecnica impiegata. Il risultato è generalmente soddisfacente fin dai primi tempi e solitamente suscettibile di ulteriore miglioramento nei mesi successivi.

PRIMA DELL'INTERVENTO DI MASTOPLASTICA RIDUTTIVA – MASTOPESSI

- * Informare il chirurgo di qualsiasi eventuale trattamento con farmaci (soprattutto cortisonici, contraccettivi, antipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti, ecc.)
- * Sospendere l'assunzione di medicinali contenenti acido acetilsalicilico (es. Alka Seltzer, Ascriptin, Aspirina, Bufferin, Cemerit, Vivin C, ecc.).
- * Eliminare o ridurre il fumo almeno una settimana prima dell'intervento.
- * Segnalare immediatamente l'insorgenza di raffreddore, mal di gola, tosse, malattie della pelle.
- * Procurarsi un reggiseno in tessuto elastico, di misura adeguata al nuovo volume del seno.

ALLA VIGILIA DELL'INTERVENTO DI MASTOPLASTICA RIDUTTIVA-MASTOPESSI

- * Praticare un accurato bagno di pulizia completo; rimuovere lo smalto dalle unghie delle mani e dei piedi, depilare le ascelle.
- * Non assumere cibi né bevande, a partire dalla mezzanotte.

IL GIORNO DELL'INTERVENTO DI MASTOPLASTICA RIDUTTIVA-MASTOPESSI

- * Mantenere rigorosamente il digiuno se l'intervento è praticato in narcosi e indossare un indumento da notte completamente apribile sul davanti con maniche molto comode.

DOPO L'INTERVENTO DI MASTOPLASTICA RIDUTTIVA-MASTOPESSI

- * Alla dimissione farsi accompagnare a casa in automobile.
- * Cercare di non utilizzare i muscoli pettorali e quindi non forzare sulle braccia per alzarsi dal letto.
- * Per una settimana indossare il reggiseno prescritto dal Medico, senza mai toglierlo. Per almeno due giorni non fumare, per evitare colpi di tosse e quindi possibili sanguinamenti.
- * E' consentita una cauta ripresa della attività sessuale non prima di 7 giorni.
- * Per almeno 2 settimane non compiere movimenti con le braccia e non sollevare pesi.
- * E' possibile praticare una doccia di pulizia solo dopo la rimozione dei punti.
- * Eventuali attività sportive possono essere riprese dopo un mese.
- * Per almeno 1 mese non dormire in posizione prona ed evitare l'esposizione diretta al sole o al calore intenso (es. sauna, lampada UVA).
- * Per almeno una settimana non guidare l'automobile.

Al minimo dubbio di un andamento anormale del periodo postoperatorio o per qualsiasi altro problema inerente l'intervento, consultate senza esitazione il Vostro Chirurgo

CONSENSO INFORMATO A INTERVENTO DI MASTOPLASTICA RIDUTTIVA-MASTOPESSI

....., li.....

Io sottoscritto/a Nome..... Cognome.....

DICHIARO di aver letto il protocollo di consenso informato unito alla presente scheda.

L'intervento mi è stato dettagliatamente illustrato dal e ritengo di averne compreso scopi e limiti.

In particolare so che:

- * All'intervento residueranno necessariamente delle cicatrici che talvolta possono richiedere una successiva revisione chirurgica; nel caso di mammelle molto voluminose o molto abbassate, potranno essere necessari ulteriori ritocchi chirurgici.
- * La qualità delle cicatrici è indipendente dalla tecnica chirurgica ma legata alla reattività individuale.
- * Nel periodo post-operatorio potranno essere avvertiti alle mammelle senso di gonfiore e moderato dolore, che si attenueranno in un periodo variabile di alcuni giorni.
- * E' possibile che si manifestino sulle mammelle delle ecchimosi, destinate a scomparire.
- * La sensibilità della pelle ed in particolare delle areole e dei capezzoli potrà rimanere alterata per un periodo variabile, eccezionalmente in forma duratura.
- * L'intervento di Mastoplastica Riduttiva/Mastopepsi riduce la funzione dell'allattamento, talvolta la impedisce; una eventuale allattamento altererà comunque profondamente il risultato estetico dell'intervento.
- * In qualche caso si possono verificare raccolte ematiche e sierose o infezioni o necrosi tissutali che possono comportare un prolungamento del trattamento post-operatorio ed alterare altresì il risultato estetico.

AUTORIZZO

Il dr./prof.....

ed i suoi collaboratori ad eseguire su di me l'intervento di:

.....

So che dovrò essere sottoposto/a ad anestesia.....

AUTORIZZO

Il dr./prof.....

E i suoi collaboratori a modificare secondo scienza e coscienza e secondo le contingenti necessità le tecniche programmate, sia nel corso dell'intervento stesso che in periodo post-operatorio.

Accetto di sottopormi alle terapie mediche e fisiche che mi verranno prescritte nel periodo post-operatorio, essendo informato/a che, in caso contrario, potrei compromettere l'esito dell'intervento.

Poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non può essere precisamente pronosticata a priori la percentuale di miglioramento del difetto da correggere e l'entità e la durata del risultato, così come la qualità delle cicatrici residue e l'eventuale costituzione di ematomi, sierosi o infezioni, in quanto tali eventi dipendono non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate ma ancor più dalle risposte dell'organismo. Tali complicazioni possono essere trattate e a tal fine acconsento a sottopormi alle cure del caso, eventualmente anche chirurgiche.

Acconsento ad essere fotografato/a prima, durante e dopo l'intervento, a scopo di documentazione clinica, che il chirurgo si impegna ad usare solo in contesto scientifico e con assoluta garanzia di anonimato.

.....
firma del paziente

.....
firma dell'esercente la patria potestà in caso di minore

.....
firma del chirurgo