

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT MAMOPLÀSTIA D'ELEVACIÓ (MASTOPÈXIA)

..... Núm. HC.....
(nom i cognoms del pacient)
de.....anys, amb DNI núm. i domicili a.....
.....

..... de anys,
(nom i cognoms del representant legal, familiar o persona vinculada de fet)
amb domicili a i DNI núm.
en qualitat dede
(representant legal, familiar o propparent) (nom i cognoms del / de la pacient)

DECLARO

Que el doctor/a m'ha explicat que
(nom i cognoms del facultatiu que proporciona la informació)
és necessari/convenient en la meva situació realitzar el procediment quirúrgic de mamoplàstia
d'elevació o mastopèxia.

INFORMACIÓ GENERAL

L'elevació de les mames o mastopèxia és un procediment quirúrgic que aixeca les mames caigudes i els dona forma. Diversos factors com l'embaràs, la lactància, els canvis de pes, l'envelliment i la gravetat produeixen canvis en l'aparença de les mames. Conforme la pell perd l'elasticitat, les mames perden, amb freqüència, la forma i comencen a caure.

L'elevació mamària o mastopèxia és una operació feta per cirurgians plàstics per aixecar les mames caigudes i donar-los forma. Aquesta intervenció també pot reduir la mida de l'arèola (la pell més fosca del voltant del mugró). Si les seves mames són petites o han perdut volum després dels embarassos, unes pròtesis mamàries implantades en conjunt amb la mastopèxia poden incrementar tant la fermesa com la mida.

La millor candidata per a una mastopèxia és una dona sana i emocionalment estable que tingui expectatives realistes sobre el que aquest tipus de cirurgia pot aconseguir. Es poden aixecar les mames de qualsevol mida, però els resultats poden no ser tan perdurables en les dones amb mames grans i pesades. La mastopèxia deixa cicatrius permanents i visibles en les mames. Existeix una varietat de tècniques quirúrgiques diferents per elevar les mames i donar-los forma.

Es necessita un consentiment separat per a l'ús dels implants mamaris en conjunt amb mastopèxia.

ALTERNATIVES DE TRACTAMENT

La mastopèxia és una intervenció quirúrgica electiva. El tractament alternatiu podria consistir a no sotmetre's al procediment quirúrgic o a utilitzar peces interiors de suport per elevar les mames caigudes. Si les mames són grans i caigudes, s'ha de considerar una mamoplàsia de reducció.

Existeixen riscos i complicacions potencials associats a les formes quirúrgiques alternatives de tractament.

RISCOS, MOLÈSTIES I EFECTES SECUNDARIS POSSIBLES

Tot procediment quirúrgic implica un cert risc. Encara que la majoria dels pacients no experimenten les complicacions següents, és important que vostè les conegui:

Hemorràgia. És possible, encara que infreqüent, que s'experimenti un episodi de sagnat durant o després de la cirurgia. Si hi ha una hemorràgia postoperatòria, pot requerir tractament d'urgències per drenar la sang acumulada o una transfusió de sang. No pot prendre aspirina o medicació antiinflamatòria des de 10 dies abans de la cirurgia, ja que pot augmentar el risc d'hemorràgia.

Infecció. La infecció és molt infreqüent en aquest tipus d'intervenció. Si això succeeix, el tractament pot incloure antibiòtic o cirurgia addicional.

Canvis en la sensibilitat del mugró i la pell. Pot experimentar-se un canvi en la sensibilitat dels mugrons i la pell de les mames. Pot haver-hi pèrdua permanent de la sensibilitat després d'una mastopèxia en un o ambdós mugrons.

Implants mamaris. Els riscos associats a l'ús potencial de pròtesis mamàries es cobreixen en un consentiment informat per separat.

Cicatris cutànies. Totes les cirurgies deixen cicatrius, algunes més visibles que altres. Encara que és d'esperar una bona cicatrització després del procediment quirúrgic, poden produir-se cicatrius anormals en la pell o en els teixits profunds. Les cicatrius poden ser poc estètiques o de diferent color del de la pell circumdant. Existeix la possibilitat de marques visibles en la pell per les sutures. Alguns casos poden requerir revisió quirúrgica o tractament.

Fermesa. Pot produir-se excessiva fermesa de la mama després de la cirurgia per la cicatrització interna o al voltant d'una pròtesi mamària quan s'ha utilitzat. L'ocurrència d'aquest fet no és predictable. Pot ser necessari tractament addicional, incloent cirurgia.

Resultat pobre. Existeix la possibilitat d'un resultat insatisfactori. Vostè pot estar en desacord amb els resultats de la cirurgia. Els riscos cosmètics podrien incloure deformitats visibles inacceptables, cicatrització pobre i forma mamària inacceptable. Vostè pot no estar satisfeta amb la mida de les mames després de la mastopèxia.

Retard en la cicatrització. Existeix la possibilitat d'una obertura de la ferida o d'una cicatrització retardada. Algunes zones de la pell mamària o de la regió del mugró poden no curar-se normalment i tardar un temps llarg a cicatritzar. Algunes zones de la pell o el mugró poden morir, la qual cosa pot requerir canvis freqüents d'embenat o cirurgia posterior per eliminar el teixit no curat. Els fumadors tenen un risc major de pèrdua de la pell o de complicacions de la cicatrització.

Asimetria. La majoria de les dones tenen un cert grau d'asimetria mamària que es produeix de forma natural. També hi pot haver diferències en termes de la forma de la mama o del mugró, en la mida o en l'asimetria després de la cirurgia. Pot caldre cirurgia addicional per revisar una asimetria després de la mastopèxia.

Embaràs futur i lactància. No es coneix que la mastopèxia interfereixi en l'embaràs o la lactància. Si vostè es planteja un embaràs, la pell mamària pot distendre's i afectar els resultats de la mastopèxia.

Reaccions al·lèrgiques. En casos especials s'han descrit al·lèrgies locals a l'esparadrap, material de sutura o preparats tòpics. Poden haver-hi reaccions sistemàtiques, que són més greus, a causa de medicacions utilitzades durant la cirurgia i prescrites després. Les reaccions al·lèrgiques poden requerir tractament addicional.

RISCOS PERSONALITZATS

.....
.....
.....

He comprès les explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill. El metge/la metgessa que m'ha atès m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat respecte a finalitats, alternatives, mètodes, avantatges, inconvenients i pronòstic de la malaltia, i també sobre els riscos i complicacions que per la meva situació actual poden sorgir com:

.....

.....

Si en el moment de l'acte quirúrgic sorgís algun imprevist, l'equip mèdic podria variar la tècnica quirúrgica programada. He entès i accepto que durant el procediment/ tractament es podran realitzar fotografies o gravacions d'imatges, que després es conservaran i es podran transmetre amb finalitats científiques i/o de docència i utilitzar en sessions clíniques, juntes facultatives, conferències, congressos, publicacions mèdiques i actes científics, sense que s'hi identifiqui la meua identitat. També comprenc que, en qualsevol moment i sense cap necessitat de donar explicacions, puc revocar el consentiment que ara atorgo. Per tot això, manifesto que estic satisfet/a amb la informació rebuda i que comprenc la indicació i els riscos d'aquest procediment/tractament.

He estat informat que les meves dades personals seran tractades per la Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa com a responsable del tractament, amb la finalitat de recollir el meu consentiment informat sobre la base de l'article 6 de la Llei 21/2000. Les dades facilitades no se cediran a cap tercer, excepte per obligació legal. Conec, també, que tinc dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, tal com s'explica en la informació addicional disponible a <http://hospiolot.com/proteccio-de-dades/>

I, en aquestes condicions,

CONSENTO

Que em sigui practicada la intervenció quirúrgica de mamoplàstia d'elevació o mastopèxia.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, de..... de 20.....

DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

DECLARO

Que el doctor/a..... m'ha explicat que en la meva situació és convenient una, que té per objecte

El doctor/a m'ha informat dels riscos que hi pot haver si no es fa aquesta intervenció i que en el meu cas poden augmentar per

He comprès les seves explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill, i el metge/metgessa m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat.

Manifesto que estic satisfet/a de la informació que he rebut i que comprenc l'abast i els riscos de no sotmetre'm al procediment indicat i en tals condicions **NO CONSENTO** sotmetre'm a una.....

Pacient o representant legal

Metge/metgessa

Olot, de..... de 20.....