

«ԲՈՒԺԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԵՐ» հավելված թիվ N 2

ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ՃԱՐՊԻ ՏԵՂԱՓՈԽՈՒՄ

Ցուցումներ

Սա տեղեկացված համաձայնության վերաբերյալ փաստաթուղթ է, որը պատրաստվել է Ձեզ օգնելու տեղեկանալ ճարպի տեղափոխման/ճարպի գրաֆտների/ ճարպի ներարկման վիրահատության, դրա հետ կապված ռիսկերի, ինչպես նաև այլընտրանքային բուժումների մասին: Կարևոր է, որ այս տեղեկատվությունը կարդաք ուշադիր և ամբողջապես:

Ընդհանուր տեղեկատվություն

Անձի սեփական ճարպը կարող է օգտագործվել բարելավելու մարմնի տեսքը՝ այն տեղափոխելով մարմնի այն մասից, որտեղ կա ճարպի կուտակում (սովորաբար ազդրերը կամ որովայնը) դեպի ծեղագման, վնասվածքի, բնածին դեֆեկտների կամ այլ պատճառով հյուսվածքների զանգվածը կորցրած հատված: Տեղափոխված ճարպը սովորաբար առաջացնում է մարմնի ծավալի մեծացում վիրահատված մասում: Մինչև վիրահատությունը ցավը և կապտուկները նվազեցնելու համար հնարավոր է հեղուկներ ներարկվեն այն հատվածներում, որտեղից ճարպը հեռացվելու է: Ճարպը կարող է հեռացվել ինչպես նեղ վիրահատական գործիքով փոքր կտրվածքի միջով, ինչպես նաև մեծ կտրվածքի միջով: Որոշ դեպքերում հնարավոր է ճարպը հատուկ ձևով մշակվի մինչև նորից մարմնի մեջ տեղադրվելը: Այս նախապատրաստությունը կարող է ներառել ճարպի լվացում, ֆիլտրում և ցենտրիֆուգացում (spinning): Այնուհետև ճարպը տեղադրվում է համապատասխան վայր կամ փոքր գործիքի կամ ասեղի միջոցով կամ էլ ուղղակիորեն կտրվածքի միջոցով: Քանի որ տեղափոխված ճարպը ժամանակի ընթացքում չի պահպանում իր քանակը, Ձեր վիրաբույժը կարող է ներարկել ավելի մեծ քանակություն, քան անհրաժեշտ է ցանկալի արդյունքին հասնելու համար: Մի քանի շաբաթների ընթացքում տեղափոխված ճարպի քանակը կնվազի: Որոշ դեպքերում անհրաժեշտ է լինում տեղափոխել ավելի շատ ճարպ՝ ապահովելու ցանկալի արդյունքներ: Ճարպի տեղափոխման վիրահատությունները կարող են կատարվել օգտագործելով տեղային կամ ընդհանուր անզգայացում՝ կախված վիրահատության աստիճանից:

Այլընտրանքային բուժումներ

Վիրահատական և ոչ վիրահատական այլընտրանքային բուժումը կներառի մարդածին նյութերի ներարկում՝ բարելավելու հյուսվածքների ծավալը, օրինակ՝ հիալուրոնիկ թթու, պոլիլակտիկ թթու և այլն, մարդածին իմպլանտների օգտագործումը կամ այլ վիրահատական միջոցառումների իրականացումը, որոնց միջոցով մարմնից ճարպը տեղափոխվում է: Ռիսկեր և հնարավոր բարդություններ են կապված այլընտրանքային բուժումների հետ:

«ԲՈՒԺԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԵՐ» հավելված թիվ N 2

ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ՃԱՐՊԻ ՏԵՂԱՓՈԽՈՒՄ

Ճարպի տեղափոխման վիրահատական ռիսկեր

Յուրաքանչյուր վիրահատություն ենթադրում է որոշակի ռիսկեր, և կարևոր է հասկանալ այս ռիսկերը և դրանց հետ կապված բարդությունները: Բացի այդ, յուրաքանչյուր վիրահատական միջոց ունի իր սահմանափակումները: Վիրահատության ենթարկվելու անհատի որոշումը հիմնվում է հնարավոր առավելությունների և ռիսկերի համեմատության վրա: Չնայած հիվանդների մեծամասնությունը չի ունենում նման բարդություններ, Դուք պետք է դրանցից յուրաքանչյուրը քննարկեք Ձեր պլաստիկ վիրաբույժի հետ՝ հասկանալու ճարպի տեղափոխման հնարավոր բոլոր հետևանքները:

Ճարպի տեղափոխման վիրահատությանը ներհատուկ ռիսկեր

Արտաքին տեսքի փոփոխություն

Մովորաբար տեղափոխված ճարպը կորցում է իր ծավալի որոշ մասը ժամանակի ընթացքում, ապա դառնում է ստաբիլ: Հնարավոր է՝ պահանջվի ավելի շատ բուժում՝ պահպանելու տեղափոխված ճարպի ծավալը և ցանկալի տեսքը: Ավելի հազվադեպ, երբ Դուք քաշի զգալի ավելացում եք ունենում, տեղափոխված ճարպը կարող է ավելանալ իր ծավալով և առաջացնել ոչ ցանկալի տեսքը: Կարևոր է հասկանալ, որ հնարավոր է մեկից ավելի վիրահատություն պահանջվի, և դա անհրաժեշտ է քննարկել Ձեր վիրաբույժի հետ:

Պնդություն և կոշտություն

Չնայած տեղափոխված ճարպի մեծ մասը հանգեցնում է բնական զգացողության, հնարավոր է՝ որոշ կամ ամբողջ ճարպը դառնա պինդ: Տեղափոխված ճարպի մի մասը կարող է նեկրոզվել՝ առաջացնելով պնդություն և ցավ: Տեղափոխված ճարպի շրջանում կարող են առաջանալ նաև կիստաներ (Cysts): Այսպիսի դեպքերում վիրահատություն կարող է պահանջվել:

Ասիմետրիա

Ճարպի տեղափոխման վիրահատությունից հետո կարող է մարմնի սիմետրիկ տեսք չառաջանալ: Այնպիսի գործոններ, ինչպիսիք են մաշկի զույնը, ճարպի պահուստները, ոսկրային դոմինանտությունը և մկանային զարգացվածությունը, կարող են ազդել մարմնի բնականոն սիմետրիայի ձևավորման վրա:

Երկարաժամկետ ազդեցություն

Ճարպի տեղափոխման կամ հեռացման հատվածում կարող են առաջանալ ձևի և տեսքի հետագա փոփոխություններ՝ կապված ծերացման, քաշի պակասեցման կամ ավելացման կամ այլ հանգամանքների հետ, որոնք կապված չեն ճարպի տեղափոխման վիրահատության հետ:

«ԲՈՒԺՄԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՄԿԵՐ» հավելված թիվ N 2

ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ՃԱՐՊԻ ՏԵՂԱՓՈԽՈՒՄ

Հյուսվածքի կորուստ

Հազվագյուտ դեպքերում վիրահատված հատվածի մաշկը կարող է վնասվել տեղափոխված ճարպի հետևանքով առաջացնելով մաշկի և շրջապատող հյուսվածքի կորուստ: Սա կարող է առաջացնել սպիեր և դեֆորմացիաներ և պահանջել վիրահատություն:

Ճարպի տեղափոխումը դեպի կրծքեր

Ճարպի տեղափոխումն օգտագործվել է բարելավելու կրծքերի տեսքը քաղձկեղի բուժումից հետո, բարելավելու կրծքային դեֆորմացիաները և կոսմետիկ նպատակներով կրծքերը մեծացնելու համար: Չնայած այսպիսի միջոցառումների հեռահար ազդեցությունների առնչությամբ առկա է սահմանափակ տեղեկատվություն, առկա են որոշակի հնարավոր անհանգստություններ՝ կապված կրծքագեղձի քաղձկեղի հայտնաբերման հետ: Քանի որ տեղափոխված ճարպը կարող է դառնալ պինդ և առաջացնել գնդիկներ, անհրաժեշտ կլինի ռադիոլոգիական հետազոտություններ անցկացնել՝ պարզելու, թե արդյոք գնդիկները քաղձկեղի հետևանք են, թե ոչ: Հնարավոր է նաև, որ պնդությունը բարդացնի կրծքերի ուսումնասիրումը Ձեր կամ Ձեր բժշկի կողմից: Հնարավոր է նաև բիոփսիա պահանջվի, եթե կասկածներ կան Ձեր կրծքերում հայտնաբերված արևորմալ գոյացությունների առթիվ: Սակայն հիմքեր չկան կարծելու, որ ճարպի տեղափոխման վիրահատությունները կարող են առաջացնել կրծքերի քաղձկեղ:

Լուրջ բարդություններ

Չնայած գրանցվել են ճարպի տեղափոխման վիրահատության հետ կապված լուրջ բարդություններ, դրանք հազվադեպ են պատահում: Այդպիսի դեպքերը ներառում են, բայց սահմանափակված չեն հետևյալով. ճարպային էմբոլիա (ճարպի մի կտոր կարող է հայտնվել արյունատար անոթում և առաջացնել լուրջ կամ կյանքին սպառնալիք ներկայացնող իրավիճակ), կաթված, մենինգիտ (ուղեղի բորբոքում), լուրջ ինֆեկցիա, կուրություն կամ տեսողության կորուստ կամ մահ:

Արյան մակարդուկներ

Եթե ճարպի տեղափոխումը կատարվել է որպես վիրահատություն, կարող է դրա հետևանքով առաջանան արյան մակարդուկներ ձեռքբերում, ոտքերում կամ որովայնում: Այս մակարդուկները կարող են խնդիրներ առաջացնել երակների հետ կամ պոկվել և շարժվել դեպի թոքեր, որտեղ լուրջ շնչառական խնդիրներ կառաջանան:

«ԲՈՒԺԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԵՐ» հավելված թիվ N 2

ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ՃԱՐՊԻ ՏԵՂԱՓՈԽՈՒՄ

Շնչառական բարդություններ

Շնչառական (թոքեր և շնչառություն) բարդություններ կարող են առաջանալ արյան մակարդուկներից և թոքերի մասնակի կոլապսի հետևանքով ընդհանուր անոթայացումից հետո: Այս բարդություններից ցանկացածի առաջացման դեպքում կպահանջվի հոսպիտալացում և լրացուցիչ բուժում: Թոքային էմբոլիան կարող է կյանքին վտանգ սպառնալ կամ մահացու լինել որոշ դեպքերում: Ճարպային էմբոլիա կառաջանա, երբ ճարպի կաթիլները հայտնվում են թոքերում: Սա շատ հազվադեպ է պատահում և հանդիսանում է ճարպի տեղափոխման վիրահատության մահացու հետևանքներից:

ՎԻՐԱՀԱՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՌԻՍԿԵՐ

Բուժման խնդիրներ

Որոշակի առողջական վիճակներ, սննդակարգային հավելումներ և դեղեր կարող են ուշացնել և ներագդել բուժման վրա: Քաշի հսկայական նվազեցմամբ հիվանդները կարող են ունենալ բուժման ուշացում, որը կարող է հանգեցնել կտրվածքների բացման, ինֆեկցիայի, հյուսվածքների փոփոխության՝ առաջացնելով լրացուցիչ բժշկական օգնության, վիրահատության և երկարաժամկետ հոսպիտալացման կարիք: Շաքարախտով հիվանդները կամ նրանք, ովքեր երկարաժամկետ ընդունում են այնպիսի դեղեր, ինչպիսիք են ստերոիդները, կարող են ունենալ երկարատև բուժման խնդիրներ: Ծխախոտ ծխելը կառաջացնի ապաքինման ուշացում՝ հաճախ հանգեցնելով լրացուցիչ վիրահատության անհրաժեշտության: Կան բուժման հետ կապված ընդհանուր ռիսկեր, ինչպիսին են ուռածությունը, արնահոսությունը, վիրահատության երկարատևությունը և անոթայացումը (անասթեզիան), որոնք կարող են ներառել ավելի երկար բուժում և լրացուցիչ վիրահատություն, երկարատև վերականգնում, գույնի և ձևի փոփոխություն, ինֆեկցիայի հնարավորություն, ինչպես նաև չիրականացված նպատակներ և սպասելիքներ ու հիվանդի համար հավելյալ ծախսեր: Մաշկի զգալի թուլությամբ հիվանդները կարող են ունենալ մաշկի միևնույն թուլություն վիրահատությունից հետո: Մաշկի որակը կամ էլաստիկությունը չի փոխվի և մաշկի թուլության վերադարձ կնկատվի ապագայում որոշակի պահի, որոշների համար՝ անգամ ավելի շուտ: Կան նյարդային վերջույթներ, որոնք կարող են ներգրավվել սպիերի մեջ: Չնայած կարող է մեծ նյարդային վնասվածք չլինել, վերականգման շրջանում փոքր նյարդային վերջավորությունները կարող են դառնալ շատ զգայուն՝ ստեղծելով սպիի հյուսվածքի հետ կապված փոքր զգայական նյարդերով ցավոտ կամ գերզգայուն տարածք: Հաճախ մերսումը և վաղ ոչ վիրահատական միջամտությունը լուծում է սա: Կարևոր է քննարկել հետվիրահատական ցավը Ձեր վիրաբույժի հետ:

«ԲՈՒԺԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԵՐ» հավելված թիվ N 2

ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ՃԱՐՊԻ ՏԵՂԱՓՈԽՈՒՄ

Կարևոր է նաև իմանալ, որ վիրահատության հետ կապված է ռիսկեր, այդ թվում և միջին վիրաբուժական մահացության ռիսկը, հնարավոր բարդություններն ու արդյունքները:

Արնահոսություն

Հազվադեպ, բայց հնարավոր է վիրահատության ընթացքում կամ դրանից հետո արնահոսություն ունենալ: Եթե հետվիրահատական արնահոսություն առաջանա, անհրաժեշտ է շտապ բուժում կատարել՝ հավաքված արյունը դատարկելու համար կամ կարող է արյան փոխներարկման անհրաժեշտություն լինի, չնայած, որ նման դեպքերը հազվադեպ են: Վիրահատությունից հետո շատ վաղ ավելացված ակտիվությունը կարող է հանգեցնել արնահոսության և լրացուցիչ վիրահատության հնարավորության մեծացման: Կարևոր է հետևել հետվիրահատական ցուցումներին, կրճատել ֆիզիկական վարժությունները և հոգնեցնող գործողությունները նախատեսված ժամանակի համար: Չընդունել ասպիրին կամ այլ հակաբորբոքային դեղորայք տասը օր վիրահատությունից առաջ և հետո, քանի որ սա կարող է մեծացնել արնահոսության ռիսկը: Առանց դեղատոմսի խոտաբույսերը և սննդային հավելումները կարող են ավելացնել վիրահատական արնահոսության ռիսկը: Հեմատոմա կարող է առաջանալ ցանկացած պահի՝ հաճախ վիրահատական հատվածի վնասվածքից առաջին երեք շաբաթների ընթացքում: Եթե արյան կորուստը կանխելու համար արյան փոխներարկման կարիք կա, առկա է արյան միջոցով փոխանցվող ինֆեկցիաների, հեպատիտի և ՄԻԱՎ-ի ռիսկ: Երակներում արյան հյուսվածքների խցանումները կանխելու համար օգտագործվող հեպարինային դեղորայքը կարող է հանգեցնել արնահոսության և նվազեցված արյան թրոմբոցիտների: Կրծքային իմպլանտների վիրահատության դեպքում հեմատոման կարող է ազդել կափուլային կրճատման, ինֆեկցիայի կամ այլ խնդիրների առաջացման վրա:

Ինֆեկցիա

Վիրահատությունից հետո ինֆեկցիաների առաջացումը հազվադեպ է: Ինֆեկցիայի առաջացման դեպքում լրացուցիչ բուժման, ներառյալ հակաբիոտիկների, հոսպիտալացման կամ լրացուցիչ վիրահատության կարիք կարող է լինել: Կարևոր է հայտնել Ձեր վիրաբույժին այլ ինֆեկցիաների մասին, ինչպիսին են ներաճած եղունգները, միջատների խայթոցները կամ միզուղիների վարակը: Հեռադիր ինֆեկցիաները՝ մարմնի այլ մասերում ինֆեկցիաները, կարող են առաջացնել ինֆեկցիա վիրահատված մասում:

Կրծքային իմպլանտներով հիվանդների մոտ ինֆեկցիան

Խրոնիկ ինֆեկցիաները կարող են դժվար նկատվել: Ինֆեկցիայի առաջացման դեպքում լրացուցիչ բուժման, ներառյալ հակաբիոտիկների, հոսպիտալացման կամ լրացուցիչ

«ԲՈՒԺԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԵՐ» հավելված թիվ N 2

ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ՃԱՐՊԻ ՏԵՂԱՓՈԽՈՒՄ

վիրահատության կարիք կարող է լինել: Կրծքի իմպլանտի առկայության դեպքում ինֆեկցիաներն ավելի դժվար բուժելի են, քան սովորական մարմնի հյուսվածքներում ինֆեկցիաները: Եթե հակաբիոտիկները չեն ազդում ինֆեկցիայի վրա, հնարավոր է անհրաժեշտ լինել հեռացնել կրծքի իմպլանտը: Ինֆեկցիան բուժելուց հետո, նոր իմպլանտ կարող է ներդրվել: Հազվադեպ է, որ ինֆեկցիա կառաջանա մարմնի այլ մասում բակտերիալ ինֆեկցիայից, սակայն խորհուրդ է տրվում պրոֆիլակտիկ հակաբիոտիկներ օգտագործել ատամնաբուժական կամ այլ վիրահատական միջոցառումներից հետո: Շատ հազվագյուտ դեպքերում, կյանքին սպառնացող ինֆեկցիաներ, ներառյալ թունավոր շոկի սինդրոմը, նկատվել են կրծքի իմպլանտի վիրահատությունից հետո: Իրենց մարմնում ակտիվ ինֆեկցիաներով անհատները չպետք է վիրահատվեն, այդ թվում մեծացնող մամոպլաստիկայի վիրահատության չենթարկվեն: Չնայած այս տիպի վիրահատությունից հետո ինֆեկցիան արտասովոր է, այն կարող է առաջանալ անմիջապես հետ-վիրահատական շրջանում կամ կրծքի իմպլանտի ներդրումից հետո ցանկացած պահի: Կարևոր է հայտնել Ձեր վիրաբույժին այլ ինֆեկցիաների մասին, ինչպիսին են ներաճած մատի եղունգները, միջատների խայթոցները կամ միզուղիների վարակը: Հեռադիր ինֆեկցիաները՝ մարմնի այլ մասերում ինֆեկցիաները, կարող են առաջացնել ինֆեկցիա վիրահատված մասում:

Սպիացում

Բոլոր վիրահատություններից մնում են սպիեր, որոշներն ավելի տեսանելի, քան մյուսները: Չնայած վերքերի նորմալ լավացում է ակնկալվում վիրահատությունից հետո, աննորմալ սպիեր կարող են առաջանալ մաշկի և խորը հյուսվածքների մեջ: Սպիերը կարող են լինեն կոպիտ և տարբերվել գույնով շրջակա առողջ մաշկի գույնից: Սպիերը կարող են լինել ասիմետրիկ (մարմնի աջ և ձախ մասերում տարբեր կերպ երևալ): Կարերից մաշկի վրա տեսանելի սպիերի առաջացման հնարավորություն կա: Որոշ դեպքում սպիերը կարող են պահանջել վիրահատական կամ այլ բուժում:

Պնդություն

Շայրահեղ ամրություն կարող է առաջանալ վիրահատությունից հետո ներքին վերքերի հետևանքով: Սրա առաջացումը կանխատեսելի չէ: Լրացուցիչ բուժում, ներառյալ վիրահատություն, կարող է անհրաժեշտ լինել:

Մաշկի զգացողության փոփոխություն

Վիրահատված հատվածներում սովորաբար առաջանում է մաշկի զգացողության նվազում կամ կորուստ: Գուցե այս զգացողության նվազումը կամ կորուստը հնարավոր չլինի լիովին վերականգնել:

«ԲՈՒԺԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԵՐ» հավելված թիվ N 2

ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ՃԱՐՊԻ ՏԵՂԱՓՈԽՈՒՄ

Մաշկի գունագրկում/ Ուռածություն

Սովորաբար առաջանում է որոշակի բորբոքում և ուռածություն: Վիրահատական հատվածում կամ դրա շրջանում մաշկը ավելի մուգ կամ բաց գույնի կարող է լինել, քան շրջակա հատվածում: Հազվադեպ, բայց բորբոքումն ու մաշկի գունագրկումը կարող է տևել որոշակի երկարատև ժամանակ, որոշ բացառիկ դեպքերում, նաև մշտական դառնալ:

Մաշկի զգայունություն

Վիրահատությունից հետո կարող է առաջանալ քոր, գերզգայունություն տաք կամ սառը ջերմաստիճանին: Սովորաբար սա լուծվում է վերականգման ընթացքում, բայց բացառիկ դեպքերում կարող է լինել խրոնիկ:

Մաշկի շրջագծի անկանոնություններ

Կարող են առաջանալ շրջագծի և ձևի անկանոնություններ: Տեսանելի և շոշափելի կնճռոտում կարող է նկատվել: Կտրվածքների ծայրերին մնացորդային մաշկի անկանոնությունները կամ “շան ականջները” միշտ հնարավոր են, երբ առկա է չափից դուրս ավելորդ մաշկ: Սա կարող է բարելավվել ժամանակի ընթացքում կամ կարելի է ուղղել վիրահատությամբ:

Մեծ վերքերի բաժանում

Վիրահատությունից հետո վերքերը կարող են բացվել: Այդ պարագայում լրացուցիչ բուժում, ներառյալ վիրահատություն կպահանջվի:

Կարեր

Վիրահատական մեթոդների մեծամասնությունը օգտագործում է խորը կարեր: Դուք կարող եք նկատել այս կարերը վիրահատությունից հետո: Կարերը կարող են պատահաբար դուրս գալ մաշկի տակից, դառնալ տեսանելի կամ առաջացնել գրգռում, որը կպահանջի կարերի հեռացում:

Խորը շերտերի վնասում

Ավելի խորը շերտերի և կառուցվածքների, ինչպիսին են նյարդերը, արյունատար անոթները, մկանները և թոքերը, վնասման հնարավորություն կա վիրահատության ժամանակ: Այս հնարավորության առաջացումը կախված է իրականացվող վիրահատության տեսակից: Այս վնասվածքները կարող են լինել ժամանակավոր կամ մշտական:

«ԲՈՒԺԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԵՐ» հավելված թիվ N 2

ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ՃԱՐՊԻ ՏԵՂԱՓՈԽՈՒՄ

Ուշացած ապաքինում

Հնարավոր է վերքերի բացում կամ վերքերի ուշացած ապաքինում: Մաշկի որոշ մասեր կարող են բնականոն ձևով չապաքինվել և ավելի երկար ժամանակ կարող են պահանջել: Մաշկի հատվածներ կարող են մահանալ: Սա կարող է պահանջել վիրակապի հաճախակի փոխում կամ չապաքինվող հյուսվածքները հանելու համար հետագա վիրահատություն: Անձինք, ովքեր ունեն նախկին վիրահատությունից կամ ճառագայթումից հետո նվազեցված արյան շրջանառություն դեպի հյուսվածքներ, կարող են ենթակա լինել վերքերի ուշացած ապաքինման և վատ վիրահատական արդյունքների ավելի մեծ ռիսկի:

Ծխողները ենթակա են մաշկի կորստի և վերքերի ապաքինման բարդությունների ավելի մեծ ռիսկի:

Ճարպի մահացում (Նեկրոզ)

Մաշկի խորքում գտնող ճարպային հյուսվածքը կարող է մահանալ: Սա կարող է առաջացնել մաշկի մեջ ամրության հատվածներ, որոնք կարող են առաջացնել ցավ: Կարող է անհրաժեշտ լինել մահացած հյուսվածքների հեռացման լրացուցիչ վիրահատություն: Մաշկի շրջագծի անկանոնությունների հնարավորություն կա, որը առաջանում է ճարպի մահացումից:

Սերոմա

Երբեմն վիրահատությունից, վնասվածքից կամ ուժեղ մարզանքից հետո մաշկի և դրա ստորին հյուսվածքների միջև կարող է հեղուկ հավաքվել: Այդ պարագայում անհրաժեշտ կլինի հեղուկի հեռացման միջոցառումների իրականացում:

Վիրահատական անզգայացում

Եվ տեղային, և ընդհանուր անզգայացումը ենթադրում է ռիսկեր: Վիրահատական անզգայացումից բարդությունների, վնասվածքի և անզգամ մահվան հնարավորություն կա:

Ծոկ

Հազվադեպ ձեր վիրահատությունը կարող է առաջացնել ուժեղ վնասվածք, մասնավորապես, երբ մի քանի կամ երկարատև միջոցառումներ են իրականացվում: Չնայած լուրջ բարդությունները հազվադեպ են, ինֆեկցիաները կամ հեղուկի չափից դուրս կորուստը կարող է հանգեցնել լուրջ հիվանդության և անզգամ մահվան: Երբ վիրահատական շոկ է առաջանում, պահանջվում է հոսպիտալացում և լրացուցիչ բուժում:

«ԲՈՒԺԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԵՐ» հավելված թիվ N 2

ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ՃԱՐՊԻ ՏԵՂԱՓՈԽՈՒՄ

Ցավ

Ձեր վիրահատությունից հետո Դուք տարբեր ուժգնության և տևողության ցավ կզգաք: Խրոնիկ ցավ կարող է առաջանալ հազվադեպ՝ վերքերի հյուսվածքներում մնացած նյարդերից կամ հյուսվածքների ձգման հետևանքով:

Սրտանոթային և շնչառական բարդություններ

Շնչառական բարդություններ՝ թոքային էմբոլիա, կարող են առաջանալ ընդհանուր անզգայացումից հետո արյան մակարդուկներից, ճարպային էմբոլիաներից կամ թոքերի աշխատանքի մասնակի խախտումից հետո: Անշարժությունը և այլ հանգամանքները կարող են մեծացնել արյան մակարդուկների անցումը դեպի թոքեր՝ առաջացնելով արյան մեծ մակարդուկ, որը կարող է առաջացնել մահ: Կարևոր է Ձեր բժշկի հետ քննարկել նախկինում Ձեր ոտքերի ուռածության կամ արյան մակարդուկների պատմությունը, որը կարող է նպաստել այս կարգավիճակին: Սրտանոթային բարդությունները անզգայացմամբ կատարվող ցանկացած վիրահատության ժամանակ ռիսկ են ներկայացնում, անգամ առանց նախանշանների հիվանդների մոտ: **Եթե Դուք դժվարանում եք շնչել, ունեք ցավեր կրծքավանդակի շրջանում կամ անսովոր սրտի ռիթմ, ապա անմիջապես դիմեք բժշկական օգնության:** Այս բարդություններից ցանկացածի առաջացման դեպքում անհրաժեշտ կլինի հոսպիտալացում և լրացուցիչ բուժում: Թոքային էմբոլիան կյանքին սպառնացող բարդություն է և կարող է դառնալ մահվան պատճառ:

Երակային թրոմբոզ և հետևանքներ

Թրոմբոզված երակները, որոնք նման են լարերի, երբեմն առաջանում են կրծքերի կամ ներերակային ներարկումների շրջաններում, և սովորաբար լուծվում են առանց բժշկական կամ վիրահատական միջամտության: Կարևոր է քննարկել Ձեր վիրաբույժի հետ Ձեր կողմից ընդունվող ցանկացած վերարտադրությունը հսկող դեղահաբերը: Որոշ բարձր էսթրոգենով հաբեր կարող են մեծացնել թրոմբոզված երակների ռիսկը:

Ալերգիկ ռեակցիաներ

Հազվադեպ արձանագրվել են կարերի նյութի, վիրահատական սոսնձի, կաշուն ժապավենի, արյան տարբեր բաղադրիչների, ներարկվող նյութերի հետ կապված տեղական ալերգիկ ռեակցիաներ: Լուրջ համակարգային ռեակցիաներ, ներառյալ շոկը՝ անաֆիլաքսիա, կարող են առաջանալ վիրահատությունների ժամանակ օգտագործված կամ դրանից հետո նշանակված դեղերից: Ալերգիկ ռեակցիաները կարող են պահանջել լրացուցիչ բուժում:

«ԲՈՒԺԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԵՐ» հավելված թիվ N 2

ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ՃԱՐՊԻ ՏԵՂԱՓՈԽՈՒՄ

Ասիմետրիա

Կանանց մեծամասնության մարմինը վիրահատությունից հետո սիմետրիկ տեսք չի ունենա: Այնպիսի գործոններ, ինչպիսիք են մաշկի գույնը, ճարպի պաշարները, կմաղքային կառուցվածքը և մկանային զանգվածը կարող են ազդել մարմնի բնականոն սիմետրայի վրա: Հիվանդների մեծամասնության մոտ մարմնի աջ և ձախ կեսի ասիմետրիան առկա է մինչև վիրահատությունը: Լրացուցիչ վիրահատություն կարող է անհրաժեշտ լինել ասիմետրիան նվազեցնելու համար:

Վիրահատական խոնավեցնող լուծույթներ

Հավանականություն կա, որ վիրահատության ժամանակ ճարպային շերտեր ներարկված մեծ քանակությամբ նոսրացնող անզգայացնող դեղերը և էփինեֆրինը, կարող են հանգեցնել հեղուկի մեծաքանակ ավելցուկի կամ այս դեղերի նկատմամբ համակարգային ռեակցիայի: Կարող է պահանջվել լրացուցիչ բուժումը, ներառյալ հոսպիտալացում:

Կայուն ուռածություն (Լիմֆադեմա)

Ուռքերում կայուն ուռածություն կարող է առաջանալ վիրահատությունից հետո:

Ոչ գոհացուցիչ արդյունք

Չնայած լավ արդյունքներ են ակնկալվում, ստացվելիք արդյունքների կապակցությամբ արտահայտված կամ ենթադրյալ երաշխիք չկա: Դուք կարող եք հիասթափված լինել վիրահատության արդյունքներից: Վիրահատությունից հետո կարող է առաջանալ ասիմետրիա, չակնկալվող չափ և ձև, ֆունկցիայի կորուստ, վերքի բացվածք, վատ լավացում և զգայունության կորուստ: Չափը կարող է ոչ ճիշտ լինել: Կարող են առաջանալ ոչ գոհացուցիչ վիրահատական սպիեր կամ տեսանելի դեֆորմացիաներ: Լրացուցիչ վիրահատությունների անհրաժեշտություն կարող է լինել՝ Ձեր արդյունքները բարելավելու նպատակով:

Հավելյալ խորհուրդներ

Ծխելը, պասիվ ծխելը, նիկոտինային ապրանքները (կապեր, մաստակներ, քթի կաթիլները Էլեկտրոնային սիգարետ).

Ներկայումս ծխող, թուրոն կամ նիկոտինային ապրանքներ օգտագործող հիվանդները մաշկի մահացության, ուշացած ապաքինման և հավելյալ սպիերի տեսքով վիրահատական բարդությունների ավելի մեծ ռիսկի են ենթակա: Բացի այդ, ծխելը կարող է բավականին վատ ազդեցություն ունենալ անզգայացման և դրանից վերականգման վրա՝ առաջացնելով հազ և հնարավոր բարձր արյան ճնշում: Ծխախոտի ծխի կամ նիկոտին պարունակող ապրանքների ազդեցությունից զերծ մնացած անհատները նման բարդությունների զգալիորեն ավելի ցածր ռիսկ ունեն:

«ԲՈՒԺԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԵՐ» հավելված թիվ N 2

ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ՃԱՐՊԻ ՏԵՂԱՓՈԽՈՒՄ

Հիվանդություններ

Քաղձկեղը կարող է առաջանալ վիրահատությունից անկախ: Քաղձկեղի անձնական կամ ընտանեկան պատմությամբ անձինք այդպիսի քաղձկեղ ձևավորելու ավելի մեծ վտանգի առջև են, քան առանց նման պատմության անհատները: Կանայք պետք է իրենց կրծքերի ինքնահետազոտություններ անցկացնեն, մամոգրաֆիա անցնեն և մասնագիտական խնամքի դիմեն:

Մարմնի պիրսինգ

Այն անձինք, ովքեր ներկայումս մարմնի պիրսինգ են կրում վիրահատված շրջանում, զգուշացվում են, որ դրա հետևանքով հնարավոր է կրծքային ինֆեկցիայի առաջացում:

Երկարաժամկետ արդյունքներ

Մարմնի ձևի հետ կապված հետագա ձևավորություններ կարող են առաջանալ ծերացման, արևի ազդեցության, քաշի ավելացման և նվազեցման, հղիության, մենոպաուզայի կամ վիրահատության հետ չկապված այլ հանգամանքների արդյունքում:

Հետագա հղիություն և կրծքով կերակրելը

Հայտնի չէ, որ այս վիրահատությունը ազդում է հղիության վրա: Եթե Դուք պատրաստվում եք հղիանա, Ձեր կրծքի մաշկը կարող է ձգվել և ազդել վիրահատության արդյունքների վրա: Վիրահատությունից հետո կարող են ավելի շատ բարդություններ առաջանալ կրծքով կերակրելիս:

Մոտակա ավշային հանգույցների քարտեզագրման միջամտության համատեղում

Կրծքերի այն վիրահատությունները, որոնք ներառում են կրծքային հյուսվածքների կտրումը, կարող են համատեղել դիագնոստիկ միջամտության հետ՝ կրծքագեղձի քաղձկեղի աստիճանը ախտորոշելու նպատակով(լիմֆատիկ հանգույցի բիոպսիա):

Դեղորայք և բուսական սննդային հավելումներ

Առանց դեղատոմսի, բուսական և/կամ նշանակված դեղորայքի օգտագործման հետ կապված առկա է բացասական հետևանքների հնարավոր ռիսկ: Ասպիրինը և ասպիրին պարունակող դեղորայքը ներագդում է արյան մակարդմանը և կարող է առաջացնել ավելի մեծ արյունահոսություն: Շատ կարևոր է չդադարեցնել թրոմբոցիտների վրա ներագդող դեղորայքի ընդունումը, որը կարող է նշանակվել ստենտից հետո: Ճշտեք Ձեր բժշկի հետ Ձեր կողմից ընդունվող դեղորայքի հետ կապված որևէ փոխազդեցությունը: Եթե բացասական ազդեցություն եք նկատում, դադարեցրեք դեղերի ընդունումն անմիջապես և զանգահարեք Ձեր պլաստիկ վիրաբույժին հետագա ցուցումների համար: Եթե

11

«ԲՈՒԺԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԵՐ» հավելված թիվ N 2

ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ՃԱՐՊԻ ՏԵՂԱՓՈԽՈՒՄ

ազդեցությունը լուրջ է, անմիջապես գնացեք մոտակա հիվանդանոց: Վիրահատությունից հետո նշանակված ցավազրկող դեղերն ընդունելիս գիտակցեք, որ նրանք կարող են ազդել Ձեր մտածողության գործընթացի և կոորդինացիայի վրա: Մեքենա մի վարեք, մի աշխատացրեք բարդ համակարգեր, կարևոր որոշումներ մի կայացրեք և ակոհով մի օգտագործեք այս դեղերն ընդունելու ընթացքում: Հավաստիացեք, որ ընդունում եք նշանակված դեղորայքը ցուցումներին համապատասխան:

Արևի ազդեցություն՝ ուղղակիորեն կամ սոլյարիում

Արևի ազդեցությունը վնասում է մաշկը: Վիրահատված մասերը արևի ազդեցության ենթարկելը կարող է առաջացնել հավելյալ վերքեր, գունափոխություն և վատ ապաքինում: Արևային լոգանք ընդունող հիվանդները պետք է տեղեկացնեն իրենց բժիշկներին և հետաձգեն կամ դադարեցնեն դա, մինչև բժիշկը դա կհամարի վերսկսելու համար ապահով: Արևի ազդեցության բացասական հետևանքներն առաջանում են անգամ նաև համապատասխան քսուկների կամ հագուստի օգտագործման դեպքում:

Ճամփորդական ծրագրեր

Ցանկացած վիրահատություն բարդությունների ռիսկեր է պարունակում, որը կարող է հետաձգել ապաքինումը և Ձեր վերադարձը նորմալ կյանքին: Խնդրում ենք տեղեկացնել Ձեր վիրաբույժին ցանկացած ճամփորդական ծրագրերի, արդեն պլանավորված կամ ծրագրավորված կարևոր գործերի կամ ժամանակային պահանջների մասին, որոնք կարևոր են Ձեր համար, որպեսզի վիրահատությունը համապատասխան պահի նշանակվի: Երաշխիքներ չկան, որ Դուք կկարողանաք վերսկսել բոլոր գործողությունները ցանկալի ժամկետներում:

Տեղեկատվություն կին հիվանդների համար

Կարևոր է տեղեկացնել Ձեր պլաստիկ վիրաբույժին, եթե Դուք օգտագործում եք վերարտադրողականությունը կարգավորող դեղեր, էստրոգենի փոխարինողներ կամ կասկածում եք, թե հղի եք: Շատ դեղեր, ներառյալ հակաբիոտիկները, կարող են չեզոքացնել վերարտադրողականությունը կարգավորող դեղերի ազդեցությունը՝ հնարավոր դարձնելով հղիությունը:

Վիրահատությունից հետո սեռական հարաբերություններ

Վիրահատությունը ներառում է արյունատար անոթների կոագուլյացիա՝ այրում, և որևէ տեսակի ուժեղացված ակտիվությունը կարող է բացել այս անոթները՝ առաջացնելով արնահոսություն կամ հեմատոմա: Ակտիվությունը, որն ավելացնում է Ձեր պուլսը կամ սրտի աշխատանքը, կարող է առաջացնել լրացուցիչ բորբոքում, ուռածություն, կապտուկներ, նոր վիրահատության կարիք և արնահոսության կանգնեցում: Խելամիտ է

«ԲՈՒԺԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԵՐ» հավելված թիվ N 2

ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ՃԱՐՊԻ ՏԵՂԱՓՈԽՈՒՄ

ձեռնպահ մնալ սեռական ֆիզիկական ակտիվությունից, քանի դեռ Ձեր բժիշկը չի նշել, որ դա անվտանգ է:

Հոգեկան առողջության խնդիրները և ընտրովի վիրահատություն

Կարևոր է, որ ընտրովի վիրահատության ենթարկվելու ցանկացող բոլոր հիվանդները ունենան բարելավման, ոչ թե կատարելության վրա կենտրոնացած իրատեսական սպասելիքներ: Բարդությունները կամ ոչ այնքան գոհացող արդյունքները երբեմն անխուսափելի են, կարող են պահանջել լրացուցիչ վիրահատություն և հաճախ սթրեսային են: Խնդրում ենք Ձեր վիրաբույժի հետ վիրահատությունից առաջ բացահայտորեն քննարկել էմոցիոնալ դեպրեսիայի կամ հոգեկան առողջության խնդիրների հնարավոր լուրջ նախկին դեպքերը: Չնայած շատ անհատների համար հոգեբանորեն ընտրովի վիրահատության արդյունքները շահեկան կլինեն, հոգեկան առողջության վրա դրանց ազդեցությունը հնարավոր չէ ճշգրիտ կանխատեսել:

Լրացուցիչ վիրահատության կարիք (կրկնակի վիրահատություններ)

Այս վիրահատության երկարաժամկետ արդյունքների վրա ազդող բազում գործոններ կան: Անհայտ է, թե ինչպես Ձեր հյուսվածքները կարձագանքեն կամ ինչպես կընթանա ապաքինումը վիրահատությունից հետո: Երկրորդային վիրահատություն կարող է պահանջվել: Բարդությունների դեպքում լրացուցիչ վիրահատություն կամ այլ բուժումներ կպահանջվեն: Չնայած ռիսկեր և բարդություններ առաջանում են հազվադեպ, վերոգրյալ ռիսկերը հատկապես վերաբերում են այս վիրահատությանը: Այլ բարդություններ և ռիսկեր կարող են առաջանալ, բայց ավելի հազվադեպ են: Բժշկության և վիրահատության կիրառումը ճշգրիտ գիտություն չէ: Չնայած լավ արդյունքներ են ակնկալվում, սպասվող արդյունքի բացահայտ կամ ենթադրյալ երաշխիք չկա: Որոշ դեպքերում հնարավոր չի լինի հասնել օպտիմալ արդյունքի մեկ վիրահատությամբ:

Հիվանդի կողմից ցուցումներին հետևելը

Հետևել բժշկի բոլոր ցուցումներին, սա կենսական է Ձեր արդյունքների հաջողության համար: Կարևոր է, որ վիրահատական կտրվածքները ապաքինման ժամանակ չենթարկվեն չափազանց մեծ ուժի, ուռածության, ճանկավածության, շարժման կամ վնասման: Անձնական և մասնագիտական գործունեությունը պետք է սահմանափակել: Պաշտպանիչ վիրակապերը չպետք է հեռացվեն, քանի դեռ վիրաբույժը այդպիսի ցուցում չի տվել: Հետվիրահատական հաջողված արդյունքները կախված են վիրահատությունից և հետվիրահատական խնամքից: Ձեր պուլսը կամ սրտի աշխատանքը արագացնող ակտիվությունը կարող է առաջացնել ուռածություն, բորբոքում, հեղուկի հավաքում և կրկնակի վիրահատության անհրաժեշտություն: Խելամիտ է ձեռնպահ մնալ սեռական ֆիզիկական ակտիվությունից, քանի դեռ Ձեր բժիշկը չի նշել, որ դա անվտանգ է: Կարևոր

«ԲՈՒԺԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԵՐ» հավելված թիվ N 2

ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ՃԱՐՊԻ ՏԵՂԱՓՈԽՈՒՄ

Է, որ Դուք մասնակցեք հետագա ապաքինմանը, վերադառնաք ստուգումների համար և հետևեք Ձեր բուժմանը վիրահատությունից հետո:

Ծանուցում

Տեղեկացված համաձայնության փաստաթղթերն օգտագործվում են հիվանդության բուժման համար առաջարկվող վիրահատության, ներառյալ դրա ռիսկերի, այլընտրանքային բուժումների, այդ թվում՝ առանց վիրահատության, վերաբերյալ տեղեկատվություն հաղորդելու համար: Այս գործընթացը փորձում է բնորոշել ռիսկերի բացահայտման սկզբունքները, որոնք կհամապատասխանեն հիվանդների կարիքներին հիմնականում բոլոր պայմաններում:

Այնուամենայնիվ, այս փաստաթղթերը չպիտի համարվեն լրիվ ներառական փաստաթղթեր, որոնք կընդգրկեն բոլոր այլ մեթոդները և դրանց ռիսկերը: Ձեր պլաստիկ վիրաբույժը կարող է տրամադրել հավելյալ տարբերվող տեղեկատվություն, որը հիմնվում է Ձեր գործի վրա և ներկա պահին բժշկական մտքի վրա:

Այս փաստաթղթերը նպատակ չունեն սահմանելու կամ ապահովելու բժշկական սպասարկման ստանդարտներ:

Կարևոր է, որ Դուք կարդաք վերոգրյալ ամբողջ տեղեկատվությունը և ստանաք Ձեր բոլոր հարցերի պատասխանները: