

સ્તન વૃદ્ધિ (બ્રેસ્ટ ઓગમેન્ટેશન) માટેની સંમતિ - ઇમ્પ્લાન્ટ સાથે

નામ: _____

ઉંમર: _____ લિંગ: _____

સરનામું: _____

તમે ડૉ. _____ ને નીચેના પ્રશ્નો/ચિંતાઓ માટે મળવા આવ્યા છો.

આ દસ્તાવેજ તમને તમારી પ્રસ્તાવિત સર્જરીની પ્રક્રિયા, સંભવિત પરિણામો, શક્ય જટિલતાઓ સમજવા માટે આપવામાં આવે છે. કૃપા કરીને આ દસ્તાવેજ ધ્યાનથી વાંચો. કોઈ પ્રશ્ન હોય તો પૂછો.

તમે આ દસ્તાવેજને સંપૂર્ણ રીતે સમજ્યા પછી, તમારી સંમતિ તરીકે હસ્તાક્ષર કરવાના રહેશે. તમારા પરિવારના કોઈ વ્યક્તિને સાક્ષી તરીકે હસ્તાક્ષર કરવાનું રહેશે.

તમારે અમને પરવાનગી આપવી પડશે કે તમારી તબીબી માહિતી, રેકૉર્ડ્સ અને ઓપરેશન સંબંધિત વિગતો આ તમારા નિકટના વ્યક્તિ સાથે જરૂરી હોય ત્યારે શેર કરી શકાય.

સર્જરી પૂર્વેની સૂચનાઓ (PRE-OP INSTRUCTIONS TO PATIENT)

પ્રિ-એનેસ્થેટિક ચેક-અપ (PAC)

જરૂરી અને વૈકલ્પિક તપાસોની યાદી:

CBC, યુરિન રૂટીન

બ્લડ કોગ્યુલેશન પ્રોફાઇલ (BT, CT, PT, aPTT)

S. ક્રિએટિનિન, બ્લડ શુગર લેવલ (જાણીતાં ડાયાબિટીક દર્દી માટે F અને PP)

વાયરસ ટેસ્ટ (HIV, HCV, HbSAg)

ECG (જરૂરી હોય તો 2D Echo), X-ray છાતી

કાર્ડિયોલોજિસ્ટ/ચેસ્ટ ફિઝિશિયનની સલાહ (જો જરૂરી હોય)

એનેસ્થેટિસ્ટ પાસેથી સર્જરી માટે ફિટનેસ – એનેસ્થેશિયા (GA/High Epidural) ના જોખમની વિગત (કૃપા કરીને જોડેલ પત્રક જુઓ).

પ્રિ-ઓપરેટિવ પ્રોટોકોલ

1. નીચેની દવાઓ / ખાદ્ય પદાર્થો સર્જરી પહેલાં ઓછામાં ઓછા 2 અઠવાડિયા માટે બંધ કરવાના –

લસણ (વધારે માત્રામાં)

પેઈન કિલર્સ

બ્લડ થિનર્સ

ગ્રીન ટી

તમામ હર્બલ દવાઓ અને પૂરક (સપ્લિમેન્ટ્સ)

2. ધૂમ્રપાન અને દારૂનું નિયંત્રણ – સર્જરી પહેલાં 3 અઠવાડિયા સુધી ધૂમ્રપાન ન કરવું.

3. ઉપવાસ – સર્જરી પહેલાં ઓછામાં ઓછા 8 કલાક સુધી ખાવું-પીવું નહીં.

4. રૂટીન દવાઓ –

બ્લડ પ્રેશરની દવા સવારે લેવી.

ડાયાબિટીસની દવા સર્જરીના દિવસે ન લેવી.

બ્લડ થિનર 4 દિવસ પહેલાં બંધ કરવી (કાર્ડિયોલોજિસ્ટની પરવાનગી સાથે).

ફોટોગ્રાફી સંમતિ અને પ્રોટોકોલ

ડોક્યુમેન્ટેશન, શિક્ષણ અને રિસર્ચ માટે સર્જરી પહેલાં તમારા ફોટોગ્રાફ લેવામાં આવશે.

તમારી ઓળખ અને માહિતી સંપૂર્ણ ગુપ્ત રાખવામાં આવશે.

પુરુષ સહાયક (Male assistant) ઓપરેશન થિયેટરમાં હાજર રહેશે.

સર્જરી પહેલાં ત્વચા પર માપણી અને માર્કિંગ કરવામાં આવશે જેથી સર્જરી દરમિયાન ચોકસાઈ રહે.

એનેસ્થેશિયાના પ્રકારો અને વિકલ્પો

આ સર્જરી સામાન્ય રીતે જનરલ એનેસ્થેશિયા (GA) હેઠળ કરવામાં આવે છે.
એનેસ્થેટિસ્ટ તમને વિગતવાર સમજાવશે.

દર્દીની તબીબી સ્થિતિ અંગેની જાહેરખબર

તમારે આપેલી સ્વ-ઘોષણા (Self-declaration form) ભરવાની રહેશે.

ભાગીય તૈયારી (Part Preparation)

કાંખના વાળ (axillary hair) નાની લંબાઈ સુધી કાપવામાં આવશે.

ઇમ્પ્લાન્ટ પસંદગી -

યોગ્ય સાઇઝ, આકાર અને પ્રકારના ઇમ્પ્લાન્ટની પસંદગી દર્દી સાથે ચર્ચા કરીને કરવામાં આવશે.

દર્દી માહિતી પત્રક (PATIENT INFORMATION SHEET)

આ એક Informed Consent Document છે.

કૃપા કરીને આને ધ્યાનપૂર્વક વાંચો. તમને પ્રશ્ન હોય તો પુછો.

સર્જરીના દિવસે આ દસ્તાવેજ સાથે લાવો જેથી તમે, તમારા પરિવારના સભ્ય (સાક્ષી તરીકે) અને સર્જન ત્રણેય હસ્તાક્ષર કરી શકો.

સ્તન વૃદ્ધિ (Breast Augmentation) સર્જરી શું છે?

ઘણી મહિલાઓમાં નીચેના કારણોસર સ્તન ખાલી કે ઢીલા થઈ જાય છે:

ગર્ભાવસ્થા અને સ્તનપાન

અસમતુલ્ય (Asymmetry) સ્તન

નાની સાઇઝના સ્તન

કેન્સર બાદ વિકૃત અથવા ગેરહાજર સ્તન

સ્તન વૃદ્ધિ સર્જરીનો હેતુ સ્તનની સાઇઝ વધારવો અને તેનો આકાર સુધારવો છે.

તે માટે ઇમ્પ્લાન્ટનો ઉપયોગ થાય છે.

ઇમ્પ્લાન્ટ નીચે મુજબ મૂકવામાં આવે છે:

સ્તન નીચે કાપ (Inframammary)

એરીઓલા આસપાસ કાપ (Periareolar)

દુર્લભ કિસ્સામાં કાંખમાંથી કાપ (Axillary)

ઇમ્પ્લાન્ટ સેલાઇન અથવા સિલિકોનના બનેલા હોઈ શકે છે.

તે સ્લીક (smooth) અથવા ટેક્સચર્ડ (textured) હોઈ શકે છે, અને આકારમાં ગોળ (round) કે આંસુઆકાર (teardrop/anatomical) હોઈ શકે છે.

કેટલાક કિસ્સામાં, તમારો સર્જન ફેટ ગ્રાફ્ટિંગ (fat grafting) સાથે ઇમ્પ્લાન્ટને સંયોજનમાં ઉપયોગ કરી શકે છે.

વિકલ્પિક ઉપચાર શું છે?

વિકલ્પિક ઉપચારમાં નીચેનો સમાવેશ થાય છે:

બહારથી વપરાતા બ્રેસ્ટ પ્રોથેસિસ (prosthesis) અથવા પેડિંગ

શરીરના પોતાના ફેટનો ટ્રાન્સફર કરીને બ્રેસ્ટનું આકાર/સાઇઝ વધારવું

બહારથી વપરાતા બ્રેસ્ટ પ્રોથેસિસ (prosthesis) અથવા પેડિંગ

શરીરના પોતાના ફેટનો ટ્રાન્સફર કરીને બ્રેસ્ટનું આકાર/સાઇઝ વધારવું

સર્જરી સાથે સંકળાયેલા સંભવિત પરિણામો અને જટિલતાઓ

સામાન્ય (COMMON)

સ્તન અને ચામડીની સંવેદનામાં ફેરફાર -

સર્જરી બાદ થોડા સમય માટે સ્તન અથવા એરીઓલા આસપાસ ચામડીની સંવેદના ઓછી કે વધારે થઈ શકે છે.

સમય સાથે થતા ફેરફારો -

ઉંમર, વજનમાં વધારો કે ઘટાડો, ગર્ભાવસ્થા અથવા સ્તનપાનને કારણે સ્તનના દેખાવમાં ફેરફાર થઈ શકે છે.

વજન સ્થિર રાખવાથી સર્જરીનો પરિણામ લાંબા સમય સુધી ટકાવી શકાય છે.

Capsular Contracture -

શરીર ઇમ્પ્લાન્ટની આસપાસ સ્વાભાવિક રીતે સ્કાર ટીસ્યુ બનાવે છે.

ક્યારેક આ કઠણ બનીને સ્તન કઠોર, ગોળ અને દુખાવાવાળું થઈ શકે છે.

આ તકલીફ સર્જરી પછી તાત્કાલિક અથવા ઘણા વર્ષો બાદ પણ થઈ શકે છે.

આ માટે પુનઃ સર્જરી, ઇમ્પ્લાન્ટ બદલાવ અથવા દૂર કરાવવું પડી શકે છે.

ઇમ્પ્લાન્ટ ફાટવું અથવા નુકસાન થવું -

આજકાલના ઇમ્પ્લાન્ટ્સ મજબૂત “Highly Cohesive Gel” વાળા હોય છે, છતાં માઇક્રો ફાટ (micro tears) શક્ય છે.

ક્યારેક ફાટવાથી કોઈ લક્ષણ દેખાય નહીં અથવા સ્તન કઠણ લાગશે.

આ ઈજા, mammography અથવા કોઈ સ્પષ્ટ કારણ વગર પણ થઈ શકે છે.

ઇમ્પ્લાન્ટ જીવનભર માટે ના હોય, તેને ક્યારેક બદલવું પડે.

MRI સ્કાનથી તેની સ્થિતિ તપાસવાની ભલામણ થાય છે - સર્જરી પછી 3 વર્ષે અને ત્યારબાદ દર 2 વર્ષે.

ઇમ્પ્લાન્ટ બહાર નીકળી જવું (Extrusion) અથવા ટીસ્યુ ખરાબ થવું (Necrosis) -

જો ચામડી અથવા સ્તન ટીસ્યુ પૂરતું મજબૂત ન હોય, તો ઇમ્પ્લાન્ટ બહાર આવી શકે છે.

સ્ટેરોઇડ દવાઓ, કેમોથેરાપી/રેડિયેશન, ધૂમ્રપાન અથવા ગરમી/ઠંડી થેરાપી બાદ આ જોખમ વધી શકે છે.

હિલિંગની સમસ્યાઓ -

કેટલાક કિસ્સામાં કાપેલા ભાગો સારી રીતે ન સાજા થાય.

સ્તનનું ટીસ્યુ પાતળું થઈ શકે છે અને ઇમ્પ્લન્ટ બહારથી દેખાય તેવું બને.
જો ચામડી ફાટી જાય અને ઇમ્પ્લન્ટ બહાર આવે તો એને દૂર કરવું પડે.

ચામડીમાં ઝુરિયા કે Ripple દેખાવું -

ઇમ્પ્લન્ટ કે પાતળી ચામડી પર ઝુરિયા દેખાઈ શકે છે.

આ સામાન્ય છે, પણ પાતળી ચામડીવાળી મહિલાઓમાં વધુ દેખાઈ શકે છે.

સંક્રમણ (Infection) -

તમામ સાવચેતીઓ છતાં ઈન્ફેક્શન થઈ શકે છે, કારણ કે શરીરમાં વિદેશી પદાર્થ મૂકવામાં આવે છે.

એન્ટિબાયોટિક લેવી પડે. ક્યારેક ઇમ્પ્લન્ટ દૂર કરવું પડે.

અસામાન્ય (UNUSUAL)

રક્તસ્રાવ (Bleeding) -

સર્જરી દરમિયાન અથવા બાદમાં રક્તસ્રાવ થઈ શકે છે.

એ માટે ઈમર્જન્સી સારવાર કે બ્લડ ટ્રાન્સફ્યુઝન કરાવવું પડી શકે છે.

સર્જરી પહેલાં એક અઠવાડિયા સુધી aspirin અથવા anti-inflammatory દવાઓ લેવી નહીં.

Stitch Extrusion -

અંદરનાં ટાંકા બહાર આવી શકે છે, જેને સરળતાથી દૂર કરી શકાય છે.

અસમતુલ્યતા (Asymmetry) -

કુદરતી રીતે મોટાભાગની મહિલાઓમાં થોડું અસમાનતા હોય છે.

સર્જરી બાદ પણ સ્તનના આકાર/કદમાં ફરક રહી શકે છે.

વધારાની સર્જરી જરૂરી પડી શકે છે.

અસંતોષકારક પરિણામ (Unsatisfactory Result) -

શક્ય છે કે સર્જરી બાદ તમને સ્તનની સાઇઝ અથવા આકાર પસંદ ન આવે.

સર્જરી પહેલાં તમારી અપેક્ષાઓ સ્પષ્ટ રીતે સર્જન સાથે ચર્ચાવવી જરૂરી છે.

સોજો અને ચોટના ડાઘ (Swelling & Bruising) -

સર્જરી બાદ સ્તનમાં સોજો અને ચોટના ડાઘ થઈ શકે છે.

સમય સાથે ઠીક થઈ જાય છે, પણ ક્યારેક લાંબા સમય સુધી રહી શકે છે.

ઇમ્પ્લાન્ટ ખસી જવું (Implant Rotation) -

ખાસ કરીને આંસુઆકાર (anatomical) ઇમ્પ્લાન્ટ્સ ખસી શકે છે, જેના કારણે અસમાનતા થઈ શકે છે.

ફરી સર્જરીથી સુધારવું પડે.

અત્યંત દુર્લભ (EXTREMELY RARE)

BIA-ALCL (Breast Implant Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma) -

આ એક અત્યંત દુર્લભ લિંફોમા છે જે ઇમ્પ્લાન્ટ આસપાસ બનેલા કેપ્સ્યુલમાં થઈ શકે છે.

તે બ્રેસ્ટ કેન્સર નથી.

અત્યાર સુધી દુનિયામાં 35 મિલિયન ઇમ્પ્લાન્ટ્સમાં 600 જેટલા કેસ નોંધાયા છે.

ખાસ કરીને ટેક્સ્ટાઇલ ઇમ્પ્લાન્ટ્સ સાથે સંબંધિત જોવા મળ્યું છે.

સામાન્ય રીતે એક સ્તનમાં અચાનક સોજો આવી શકે છે.

સમયસર તપાસ અને ઇમ્પ્લાન્ટ+કેપ્સ્યુલ દૂર કરીને તેનું સફળતાપૂર્વક ઉપચાર થઈ શકે છે.

અંદરનાં નર્વ/રક્તવાહિની/પેશી ને નુકસાન -

દુર્લભ કિસ્સામાં સર્જરી દરમિયાન અંદરના અંગો પર અસર થઈ શકે છે, જે કાયમી પણ થઈ શકે છે.

ચામડી/ચરબી/સ્તનના ભાગને લોહી ન મળવું -

જો સર્જરી દરમિયાન રક્ત પુરવઠો બંધ થઈ જાય તો તે ભાગ મરી (necrosis) શકે છે.

આ માટે બીજી સર્જરી કરવાની જરૂર પડી શકે છે.

એલર્જીક પ્રતિક્રિયા -

ક્યારેક ટાંકા, પ્લાસ્ટર કે દવાના સોલ્યુશનથી એલર્જી થઈ શકે છે.

સર્જરી પહેલાં જાણવાની બાબતો (Things to Know Before Surgery)

સ્તનરોગ (Breast Disease)

સ્તનમાં બીમારી કે કેન્સર સર્જરીથી અલગ પણ થઈ શકે છે.

દરેક મહિલાએ નિયમિત સ્વ-પરીક્ષણ કરવું, દર વર્ષે mammography કરાવવું અને જો ગાંઠ લાગે તો તરત ડોક્ટરને બતાવવું.

સ્તનપાન (Breastfeeding)

સ્તન નીચે કાપથી કરવામાં આવેલી બ્રેસ્ટ ઓગમેન્ટેશન સર્જરી સામાન્ય રીતે સ્તનપાનની ક્ષમતા પર અસર કરતી નથી.

જો સર્જરી પછી સ્તનપાનમાં તકલીફ થાય તો અન્ય કારણો તપાસવા જરૂરી છે.

મેમોગ્રાફી (Mammography)

અલ્ટ્રાસાઉન્ડ, ખાસ પ્રકારની મેમોગ્રાફી અથવા MRI સ્કાનથી સ્તનમાં ગાંઠ તપાસી શકાય છે.

ક્યારેક ઇમ્પ્લાન્ટની આસપાસ કેલ્સિકેશન થાય જેનું મૂલ્યાંકન કરવું પડે.

સર્જરી પહેલાં મેમોગ્રામ કરાવવો જોઈએ અને સર્જરી બાદ 6 મહિનામાં ફરી કરાવવો જોઈએ.

મોટા ઇમ્પ્લાન્ટ્સ (Large Implants)

ખૂબ મોટા ઇમ્પ્લાન્ટ્સથી લાંબા ગાળે તકલીફો થઈ શકે છે જેમ કે -

ચામડી પાતળી થવી

ઇમ્પ્લાન્ટ ખસી જવું

વધુ ઢીલાશ (sagging) થવી

વધારાની સર્જરીની જરૂર

ક્યારેક સમય જતા ઇમ્પ્લાન્ટ ફાટવું, Capsular Contracture કે અન્ય કારણોસર બીજી સર્જરી કરાવવી પડી શકે છે.

સર્જરીનું પરિણામ લાંબા ગાળે અલગ-અલગ પરિસ્થિતિઓ પર આધારિત હોય છે.

સર્જરીમાં ખાતરી નથી

દવા અને સર્જરી ચોક્કસ વિજ્ઞાન નથી.

સારા પરિણામની આશા રાખવામાં આવે છે, પણ 100% ગેરંટી કે વોરંટી નથી.

એનેસ્થેશિયા (Risks of Anaesthesia)

સર્જરી સામાન્ય રીતે જનરલ એનેસ્થેશિયા હેઠળ કરવામાં આવે છે.

એનેસ્થેશિયા સંબંધિત જોખમો માટે અલગ પત્રક જોડેલું છે.

સર્જરી બાદની સલાહ (Post-op Advice)

દવાઓ

એન્ટિબાયોટિક્સ

પેઇન કિલર્સ

બીજી દવાઓ (જેમ કે - સ્ટૂલ સોફ્ટનર)

રૂટીન દવાઓ (જેમ દર્દી લેતા હતા તે ચાલુ રાખવી)

અન્ય સૂચનાઓ

1. સર્જન મુજબ સપોર્ટ બ્રા 6-8 અઠવાડિયા સતત પહેરવી.
2. બ્રા ફક્ત ન્હાવા સમયે અથવા 1-2 કલાક આરામ માટે કાઢી શકાય.
3. દરરોજ 2-3 લિટર પ્રવાહી (પાણી સહિત) પીવું.

4. મીઠાઈ અને તેલિયું ખાવું ટાળવું.

5. સર્જરી બાદ 3મા દિવસે ન્હાવી શકાય.

6. 3-5મા દિવસે હોસ્પિટલમાં ફોલોઅપ માટે આવવું (સ્પેર ગાર્મેન્ટ સાથે લાવવું).

7. ભારે વજન ઉચકવું, વાંકડું થવું, કઠિન કસરત ટાળવી.

8. 5મા દિવસથી હળવી પ્રવૃત્તિ ધીમે ધીમે વધારી શકાય.

9. દુખાવો અને થાક અનુભવાય તે સામાન્ય છે. બાથરૂમમાં ચક્કર પણ આવી શકે - મદદ માટે કોઈ સાથે રાખવું.

10. 2 મહિના સુધી તીવ્ર મસાજ કરવો નહિ.

11. સામાન્ય રીતે 2મા અઠવાડિયે હળવું કામ (ઓફિસ જવું, ટૂંકી મુસાફરી) ફરી શરૂ કરી શકાય છે - પણ દર્દીની અનુકૂળતા પર આધારિત છે.

12. ફોલોઅપ -

પ્રથમ 2 અઠવાડિયામાં 2-3 વાર

પછી 1 મહિને

પછી 3 મહિને

એક વર્ષ સુધી નિયમિત

અન્ય દસ્તાવેજો

ડિસ્ચાર્જ કાર્ડ

પ્રમાણપત્રો અને જરૂરી કાગળો - દર્દીના પરિવારના નક્કી કરેલા વ્યક્તિને સોંપવામાં આવશે.

સર્જરીના ખર્ચનું અંદાજ અને ચુકવણીની undertaking.

અપેક્ષા અને મર્યાદાઓ

દર્દીને સર્જરીના પરિણામ વિશે પોતાની અપેક્ષા લખવાની રહેશે.

સર્જન એમાં નોંધ કરશે કે કયું પરિણામ હાંસલ થઈ શકે છે અને કયું શક્ય નથી.

હસ્તાક્ષર

દર્દીનો હસ્તાક્ષર: _____

ડૉક્ટરનો હસ્તાક્ષર: _____

સાક્ષી/પરિવારજનોનો હસ્તાક્ષર: _____