

chirurgiadellabellezza

Consegnato il.....

Paziente.....Firma per ricezione.....

Si raccomanda il paziente di leggere scrupolosamente e con calma quanto segue, e assolutamente di non firmare in caso di incomprensione totale o parziale.

Consenso Informato

LIFTING DEL GLUTEI

Prima di illustrarLe rischi vs benefici dell'intervento proposto è importante che lei sappia che:

lo scopo della chirurgia plastica estetica è quello correggere difetti o dismorfie di varia natura. Chi si aspetta dalla chirurgia plastica estetica trasformazioni miracolose è destinato a inevitabili delusioni.

La chirurgia plastica estetica comporta atti medici e chirurgici e, poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non lo è nemmeno la chirurgia plastica estetica. Si deduce che non può essere pronosticata in modo preciso la percentuale di miglioramento del difetto da

correggere, l'entità e la durata del risultato e la qualità delle cicatrici residue. E' necessario sottolineare che alcuni fattori condizionano il risultato finale: fra questi , in primo luogo ma non solo, i processi di guarigione e di cicatrizzazione che continuano per mesi dopo l'intervento e non sono completamente controllabili dal chirurgo, né dal paziente, le condizioni generali di salute e le abitudini di vita del paziente, la sua età, le caratteristiche specifiche della pelle e del tessuto sottocutaneo, l'aspetto fisico, e le influenze ormonali ed ereditarie. Tali elementi insieme ad altri fattori, influenzano la variabilità del risultato finale. Ogni atto chirurgico così come la chirurgia plastica estetica, produce inevitabilmente sequele, di differente entità a seconda del tipo d'intervento e del caso specifico, che devono essere valutate prima di sottoporsi all'intervento: fra queste inevitabili sono le cicatrici. Il più delle volte, peraltro, a seguito di tali interventi, le ferite chirurgiche, situate lungo pieghe o solchi naturali, o comunque occultate per quanto possibile in sedi difficilmente accessibili allo sguardo, appaiono poco visibili, ma in realtà sono permanenti ed indelebili.

Talora, a causa di una particolare predisposizione individuale, di sopravvenute complicazioni post-operatorie o di una scarsa attenzione del paziente ai suggerimenti impartiti, le cicatrici possono risultare di qualità scadente. E' bene quindi ricordare che il chirurgo plastico può garantire solo delle ferite chirurgiche suture con grande precisione, non delle cicatrici invisibili.

Come in qualsiasi tipo di chirurgia, anche in chirurgia plastica estetica, sono possibili errori e complicanze. I primi, imprevedibili e indesiderabili e le seconde, prevedibili e a

volte inevitabili, rientrano fra i rischi che ogni paziente deve considerare prima dell'intervento. Di conseguenza, per i suddetti motivi, pur rispettando le regole della chirurgia plastica, l'intervento potrebbe non determinare, seppure in casi particolari, il conseguimento degli obiettivi e del risultato auspicato che, di conseguenza, non può essere garantito o assicurato.

INFORMAZIONI GENERALI

Il lifting dei glutei è un intervento chirurgico che consente di rimodellare l'area glutea che presenta una ptosi (caduta dei tessuti cutanei), come ad esempio dopo un importante calo ponderale. Il lifting dei glutei è una procedura utile non solo per correggere la ptosi, ma anche per rialzare la piega glutea in caso di asimmetrie, per migliorare la tensione cutanea e per correggere natiche allungate e cadenti.

CHI E' CANDIDATO AL LIFTING DEI GLUTEI

Lo spettro delle indicazioni a questo tipo di intervento è vario e comprende: ptosi moderata, rilassamento cutaneo, asimmetria, piega glutea doppia, natiche lunghe e gli esiti di dimagrimento. Lo spettro delle indicazioni spazia quindi dalla chirurgia estetica alla chirurgia bariatrica.

Il candidato migliore per un lifting dei glutei è uomo o donna di peso relativamente normale e cute sufficientemente elastica in buona salute, psicologicamente stabile e realistico nelle sue aspettative. Difatti, è importante capire che il lifting dei glutei potrà

migliorare notevolmente l'aspetto, **ma non permetterà necessariamente di conseguire la conformazione glutea ideale desiderata.**

PREPARAZIONE PRE-OPERATORIA

Verranno di solito prescritti degli esami di laboratorio, un elettrocardiogramma ed una radiografia del torace in preparazione all'intervento. Si consiglia di non assumere aspirina o medicinali che la contengono per due settimane prima dell'intervento e due settimane dopo. L'aspirina può causare sanguinamento e quindi aumentare il rischio di complicanze. Si consiglia poi di eliminare il fumo per almeno due settimane prima dell'intervento. Alcuni studi hanno dimostrato che l'incidenza delle complicanze è 10 volte superiore nei pazienti fumatori che non in quelli che non fumano. E' poi opportuno che le pazienti in trattamento con contraccettivi orali interrompano l'assunzione di tali farmaci un mese prima dell'intervento.

L'INTERVENTO

Il lifting dei glutei viene effettuato in sala operatoria e può essere eseguita in anestesia generale (paziente intubata) oppure in anestesia spinale o epidurale (la paziente mantiene lo stato di coscienza, risultando insensibili le regioni del bacino e degli arti inferiori) o anche in anestesia locale con "sedazione cosciente"(la paziente mantiene uno stato di relativa coscienza, pur risultando opportunamente sedata con farmaci endovenosi ad opera dell'anestesista).

L'intervento consiste fondamentalmente nel rimodellamento dei tessuti ptosici creando un'auto-protesi e nel liftare (tirare) verso l'alto i tessuti stessi, accentuando così rotondità e proiezione dei 2/3 superiori dei glutei. **A tale intervento esitano inevitabilmente delle cicatrici di lunghezza variabile.** (Figura 1)



Figura 1: tipica cicatrice post intervento di lifting superiore dei glutei

L'intervento si basa sulla disepitelizzazione delle aree cutanee precedentemente disegnate nel pre-operatorio, con il paziente all'in piedi. Il derma ed il tessuto sottocutaneo che esita verrà rimodellato come auto-protesi, in modo da migliorare la proiezione e la rotondità dell'area. Una volta modellati questi lembi dermo-adiposi (le auto-protesi), si procederà poi a scollare un lembo cutaneo-dermo-adiposo in posizione caudale, che servirà per coprire l'auto-protesi precedentemente modellata. (Figura 2)

Alla fine dell'intervento, suturati i lembi per strati, viene applicata una medicazione compressiva e viene fatta indossare una guaina elastica alla paziente allo scopo di evitare eccessive perdite ematiche (sebbene vengano applicati dei drenaggi) e di limitare

l'edema (gonfiore) postoperatorio. Tale guaina dovrà essere portata di solito per almeno un mese.

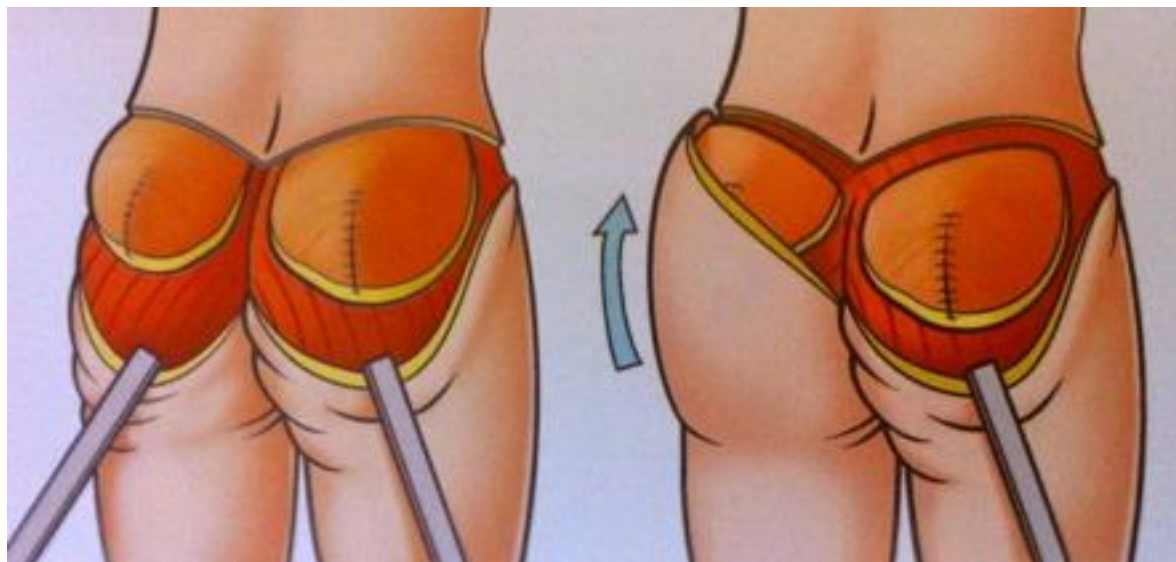


Figura 2: Illustrazione grafica delle auto-protesi e del lembo caudale di copertura delle stesse

ALTERNATIVE AL LIFTING DEI GLUTEI

Alternative terapeutiche al lifting dei glutei, oltre al semplice “non far nulla”, nel caso il paziente non accettasse le cicatrici che inevitabilmente esitano da questo intervento, nei casi di ptosi molto lieve, si può procedere all’inserimento di protesi glutee o di innesti di adipe (lipofilling), con l’obiettivo di riempire e mettere in tensione l’area ptosica.

TRATTAMENTO POST-OPERATORIO

La/il paziente deve di solito stare a riposo a letto fino al giorno successivo all’intervento, allorché potrà iniziare progressivamente a svolgere attività leggere. E’

normale che le medicazioni, soprattutto in prossimità della breccia chirurgica, possano macchiarsi di secreto sieroso-ematico. E' anche normale una dolenzia diffusa, bruciore, gonfiore, e perdita di sensibilità per diversi giorni dopo l'intervento. Talora, la perdita di sensibilità persiste anche per diverse settimane. La paziente dovrà inoltre indossare in maniera continuativa una guaina compressiva per circa un mese. Dopo circa 15 giorni dall'intervento, la paziente dovrà effettuare massaggi sull'area operata al fine di eliminare eventuali lievi irregolarità dell'area trattata, che potrebbero formarsi man mano che il processo cicatriziale procede. Cicatrici: Le cicatrici che rimangono dopo questo intervento si rendono meno evidenti con il tempo, ma sono permanenti, a volte, a distanza di mesi, può essere necessario un ritocco per migliorarle. Nelle prime settimane, le cicatrici appaiono spesso peggiorare, divenendo più rosse ed evidenti. E' necessario attendere 9-12 mesi perché le cicatrici maturino definitivamente, appiattendosi e divenendo biancastre.

E' da tenere bene a mente che dopo questo tipo di intervento i tessuti circostanti possano non riarrangiarsi perfettamente, e quindi far esitare irregolarità o nuove pieghe cutanee, che se non migliorano col progredire del processo cicatriziale, possono richiedere un ritocco chirurgico, generalmente effettuabile in ambulatorio.

POSSIBILI COMPLICANZE

Le complicanze che possono verificarsi durante l'intervento sono di due tipi: quelle legate all'**anestesia** e quelle legate all'intervento. Per quanto attiene alle prime, possono

essere anche gravi, ma sono rare nelle persone in buone condizioni generali. Le complicanze legate all'intervento sono anch'esse rare, rappresentate da: **ematoma, infezione, sanguinamento prolungato, ed insufficienza cardio-circolatoria** (fino allo **shock**) per perdita eccessiva di sangue. Il rischio di complicazioni aumenta nei pazienti diabetici o con patologie cardiache o polmonari. Tali complicanze, come già detto, sono rare e comunque sono affrontabili senza eccessive difficoltà nella grande maggioranza dei casi.

Tra le altre possibili complicanze vi è la compromissione temporanea della circolazione linfatica nella zona operata con conseguente gonfiore. Tale situazione si risolve spontaneamente o con massaggi (eventuale linfodrenaggio) nel giro di due-tre mesi circa.

Altra possibile complicanza è rappresentata dalla necrosi dei margini della sutura, secondaria o ad eccessiva tensione chirurgica o a condotte post-operatorie scorrette da parte del paziente (pressione eccessiva sulla sutura durante la seduta, esercizi vietati come andare in palestra, etc.)

Infine, si deve comprendere, che, benché le **cicatrici** da incisioni cutanee siano di solito poco visibili, può residuare, a guarigione avvenuta, la presenza di piccole imperfezioni, asimmetrie, depigmentazioni ed infossamenti del profilo cutaneo nelle zone operate. Talvolta, può quindi essere indicato un intervento di "**ritocco**" a distanza di alcuni mesi, di solito di piccola entità e condotto in anestesia locale.

RIPRESA DELL'ATTIVITA' FISICA

Per quanto sia opportuno che la/il paziente deambuli fin dalla prima giornata postoperatoria per ridurre il gonfiore ed il rischio di fenomeni di trombosi degli arti inferiori, la guarigione è un processo graduale, ed è normale che siano necessarie una-due settimane per sentirsi bene. La paziente potrà riprendere l'attività fisica 5-6 giorni dopo l'intervento, tenendo presente che per circa 10 giorni avrà dolore alla pressione (ad esempio sedendosi) sulle aree operate.

L'attività lavorativa può di solito essere ripresa entro una settimana dall'intervento. Le attività sportive potranno essere riprese dopo 3 per quanto concerne il jogging, danza, yoga, mentre per gli sport più intensi (sci, tennis, calcio, basket, vela, nuoto, pesca subacquea) sarà preferibile attendere per lo meno 4 settimane. La guida dell'automobile è consentita dopo 1-2 settimane, l'attività sessuale dopo 2 settimane. Ecchimosi e edema (gonfiore) si risolvono per la maggior parte entro 3 settimane, anche se sono necessari 3-6mesi perché scompaia del tutto ogni gonfiore residuo.

POSTOPERATORIO

La degenza è in genere limitata ad un giorno. La paziente indossa subito delle guaine o un collant robusto da portare per un mese o due. Il giorno successivo il paziente deve riprendere la normale deambulazione per riattivare la circolazione degli arti inferiori e, nei limiti del possibile, si consiglia di riprendere la normale attività. Dato l'edema dei tessuti il risultato definitivo verrà raggiunto dopo uno o due mesi. Possono a volte

essere utili **massaggi di linfodrenaggio** per accelerare il riassorbimento dell'edema. La terapia postoperatoria prevede in genere antibiotici e fluidificanti. Le ecchimosi postoperatorie variamente presenti scompaiono in un paio di settimane anche con l'aiuto di pomate specifiche, **non esporsi al sole prima della loro scomparsa.**

CONTROLLI POST-OPERATORI

I controlli post-operatori sono di fondamentale importanza e sono parte integrante del trattamento chirurgico. Ogni paziente che si opera di lifting dei glutei deve ritornare come richiesto per farsi controllare dai medici o dal personale infermieristico e deve attenersi alle istruzioni postoperatorie. Il paziente concede il proprio consenso ai controlli postoperatori e si assume la responsabilità per le complicazioni derivanti dal non partecipare ai controlli. Mancare ad un appuntamento post-operatorio espone il paziente a rischi maggiori che possono avere come conseguenza il fallimento totale dell'intervento. Al paziente è in genere richiesto di tornare a controllo a 3,7,15,30,90,180-360 giorni. Qualche volta possono essere richiesti controlli ad intervalli diversi o più spesso. Nel caso del lifting dei glutei sono raccomandati massaggi linfodrenanti ed a volte l'applicazione di massaggi di endermologia. Tali presidi permettono una più pronta guarigione e il miglioramento e mantenimento del risultato ottenuto.

INCONVENIENTI E COMPLICAZIONI

Ogni intervento chirurgico può comportare degli inconvenienti o vere complicazioni che possono essere irrilevanti o più importanti. La reazione individuale è estremamente varia e non sempre prevedibile.

Le cicatrici, che generalmente sovrastano tutto il polo superiore dei glutei (bilateralmente) migliorano col tempo, tuttavia a volte possono presentarsi pigmentate o ipertrofiche. Possono anche essere corrette a distanza di tempo.

Le superfici trattate possono presentare una riduzione della sensibilità che ritornerà alla normalità con il tempo, più mesi in genere.

Le irregolarità cutanee preesistenti, in genere conseguenti alla cellulite, possono migliorare così come possono permanere, raramente accentuarsi.

Nel postoperatorio ed a distanza di tempo possono rivelarsi dei rilievi o dei leggeri avvallamenti conseguenti ad una irregolarità non voluta nell'asportazione del grasso. Sul tavolo operatorio è spesso difficile valutare piccole differenze da un lato e l'altro, dette imperfezioni rientrano nel campo dell'esito normale e possibile dell'intervento, non sono da considerarsi complicazioni o esiti negativi, tuttavia possono essere corrette successivamente, dopo mesi ,con un piccolo intervento in anestesia locale.

Le **complicazioni** vere e proprie, come in tutti gli interventi chirurgici, anche se rare sono possibili, la loro comparsa è ridotta al minimo se l'intervento viene eseguito in strutture adeguate e con i canoni che devono guidare ogni intervento.

Ematoma, rara è la formazione di un ematoma, si tratta in genere di infiltrazioni ematiche, che un adeguato trattamento permette di controllare e risolvere. **Infezione**,

anch'essa molto rara è tuttavia possibile, di qui una buona e prolungata terapia antibiotica. **Tromboflebite** postoperatoria specie in soggetti predisposti è una evenienza possibile come in tutti gli interventi. **Le terapie sostitutive ormonali come il cerotto estrogenico possono predisporre ad essa**, avvertire il chirurgo del loro uso. La precoce mobilizzazione post operatoria, la contenzione con calze elastiche compressive ed una adeguata terapia con farmaci antitrombotici possono prevenire o evitare detta complicazione che in casi estremi, per fortuna molto rari, comporta il rischio anche di una embolia trombotica o grassosa con possibile esito mortale.

CICATRICI

Sono necessarie due incisioni che sovrastano il polo superiore dei glutei e si incontrano nel solco intergluteo. La lunghezza delle incisioni varia da paziente a paziente

Le cicatrici sono in genere nascoste indossando un intimo non troppo succinto, ma sono comunque visibili.

La qualità delle cicatrici dipende dal tipo di cute e di risposta cellulare del paziente. La cicatrice sarà visibile, ma tenderà a migliorare. Occasionalmente, se il paziente produce una cicatrizzazione eccessiva, la cicatrice può essere rilevata (**cicatrice ipertrofica, cheloidea, patologica**). Questa cicatrizzazione è rara nei pazienti caucasici (bianchi) e significativamente più frequente nei pazienti di colore. La cicatrice può essere dura e dolorosa, specialmente nel periodo prima della stabilizzazione ma anche permanentemente. In alcuni casi, specialmente nei fumatori, nei pazienti con cicatrici da pregressi interventi chirurgici e nei pazienti diabetici, o quando non siano rispettate le

indicazioni post-chirurgiche date dal chirurgo, in un'area dell'incisione si può avere la **necrosi della cute**. Questo è un evento drammatico che richiede continue medicazioni per provvedere alla guarigione, anche possibili sono interventi di chirurgia ricostruttiva. Alcuni pazienti possono richiedere una revisione chirurgica di cicatrice dopo alcuni mesi, in anestesia locale.

IRREGOLARITA' CUTANEE

Le irregolarità cutanee (indentazioni, avvallamenti, cute a buccia d'arancia, etc.) presenti prima dell'intervento potrebbero non migliorare o addirittura potrebbero peggiorare. Talora possono rendersi necessarie delle revisioni chirurgiche con introduzione di grasso nelle zone avvallate (**lipofilling**). Per varie settimane o mesi è normale avvertire delle irregolarità cutanee nelle zone trattate, esse rappresentano il processo di guarigione che produce delle cicatrici estese sottocutanee. Il massaggio giornaliero velocizza il miglioramento di queste aree.

FUMO DI SIGARETTA

Il fumo di sigaretta aumenta il rischio di infezione e prolunga i tempi di guarigione; è stato dimostrato che un paziente fumatore ha un rischio 10 volte superiore di sviluppare una complicanza rispetto ad un paziente non fumatore. La guarigione delle ferite dipende dal flusso del sangue alla zona operata. Il fumo di sigaretta induce uno stato di vasocostrizione cronica (riduzione del calibro dei vasi) con conseguente riduzione del flusso sanguigno.

Ogni sigaretta quindi produce una vasocostrizione acuta dei vasi; è fortemente raccomandato di smettere di fumare completamente 2-3 settimane prima e 2-3 settimane dopo l'intervento chirurgico; non sono ammessi cerotti o caramelle contenenti nicotina. Il rischio di infezione diminuisce lentamente in pazienti che smettono di fumare, ma rimane sempre più alto rispetto a pazienti non fumatori. In particolare nel paziente che subisce l'intervento di lifting dei glutei, il fumo di sigaretta è responsabile di ritardi di guarigione delle ferite. Anche la qualità delle cicatrici è influenzata negativamente dal fumo di sigaretta.

INFEZIONI

In qualsiasi tipo di chirurgia esiste sempre il rischio di **infezione**. Il lifting dei glutei è un intervento più a rischio di altri, visto che la posizione delle cicatrici è situata vicino ad un'area "sporca" quale quella anale. Alcuni germi possono migrare nella ferita ed infettarla. Per ridurre questo rischio, tutti i pazienti ricevono antibiotici intraoperatori per via endovenosa e, successivamente, a casa per circa 7 giorni in compresse. Raramente, specialmente in fumatori, le ferite si infettano e vi è la necessità di un altro ciclo di antibiotici e medicazioni continue. A volte il germe responsabile è il **MRSA** (stafilococco meticillina resistente) che vive abitualmente in ambiente ospedaliero e in questo caso la terapia comprende anche l'ospedalizzazione del paziente e la somministrazione di antibiotici per via endovenosa. Questo rischio è particolarmente elevato nei pazienti fumatori ed in coloro che non tornano ai controlli postoperatori e

non si attengono alle raccomandazioni postoperatorie. In alcuni pazienti l'infezione batterica può essere resistente alla terapia antibiotica.

ASIMMETRIA

Ogni uomo o donna ha una disuguaglianza dei due lati del corpo, in forma, dimensione, altezza, etc., a volte sostenute da alterazioni scheletriche o posturali. In generale le asimmetrie presenti preoperatoriamente rimangono anche dopo l'intervento di lifting dei glutei. Raramente l'intervento produce asimmetria dei due lati del corpo, a causa di un errore medico. In questo caso è necessario eseguire dei ritocchi chirurgici in anestesia locale o sedazione.

EMATOMA, SIEROMA

L'**ematoma** è una raccolta di sangue tra il lembo cutaneo scollato e la parete sottostante dovuto alla riapertura, in genere, di un vaso arterioso o venoso per un improvviso aumento della pressione del sangue dovuta a colpi di tosse, ad improvvisi e violenti sforzi del paziente o ad un risveglio agitato dall'anestesia. Il rischio è più alto nelle prime 24 ore dopo l'intervento. Sanguinamenti dopo l'intervento sono normali e sono dovuti più che altro allo stravasamento di liquidi misti a sangue, cosicché si può sporcare la medicazione e la guaina. Nel caso di un grossa raccolta di sangue è necessario un secondo intervento. **In rarissimi casi è possibile che la perdita ematica intra e perioperatoria determini la necessità di una trasfusione di sangue.** Il rischio di

sanguinamento si riduce lentamente nell'arco 2-3 settimane con il processo di guarigione.

Il **sieroma** generalmente si evidenzia al primo controllo postoperatorio e si manifesta con un aumento progressivo della distensione cutanea o con un improvviso drenaggio sieroso dalla ferita. L'impiego di fasciature compressive dopo l'intervento permette al lembo cutaneo di aderire ai tessuti sottostanti e riduce l'incidenza di questa complicanza, che si verifica soprattutto nei pazienti che hanno subito una cospicua perdita di peso prima dell'intervento. In presenza di sieroma bisogna aspirarlo più volte con un grosso ago.

In ogni caso, è assolutamente vietato sollevare pesi ed effettuare attività sportiva durante il periodo postoperatorio. **L'aspirina non va assolutamente assunta** per almeno tre settimane prima e tre settimane dopo l'intervento.

DOLORE E SENSIBILITA' CUTANEA

Talvolta un modesto dolore è presente in tutta l'area glutea. Il paziente avverte comunque un **fastidio** dovuto al gonfiore, alla guaina compressiva ed all'indebolimento generale. L'intensità del dolore dipende anche dalla soglia di sopportazione del paziente. Sono comunque somministrati antidolorifici dopo l'intervento per prevenire il fastidio. E' stato riportato che il **dolore** può sopravvenire anche più tardi e **divenire permanente**.

La **sensibilità cutanea** delle zone trattate è alterata nei primi mesi dopo l'intervento, perché l'azione delle cannule può aver interrotto alcuni nervi sensitivi. I nervi, in genere,

ricrescono restituendo così la sensibilità alterata, in alcuni casi però si può avere un'alterazione della sensibilità permanentemente sia in senso di iposensibilità che di ipersensibilità.

TROMBOEMBOLIA ED EMBOLIA POLMONARE

La **tromboembolia** è una delle complicanze più temute.

L'obesità è strettamente correlata al rischio di sviluppare embolia polmonare. Il chirurgo prenderà ogni precauzione possibile: terapia anticoagulante, gambaletti intraoperatori, evitare che gli arti inferiori rimangano penduli in sala operatoria, una precoce mobilizzazione postoperatoria ed esercizi per evitare la stasi venosa sono alcune delle misure preventive che permettono una riduzione della comparsa di questa complicanza che può talvolta essere **letale**.

ANESTESIA

L'anestesia generale comporta dei rischi: tali rischi sono discussi con l'anestesista. Essi comprendono la trombosi venosa profonda, la tromboembolia, l'embolia polmonare, l'ipertermia maligna ed altri. In generale i rischi anestesilogici sono valutati mediante esami clinici ed ematologici, non è tuttavia possibile escludere completamente le complicanze anestesilogiche in nessun intervento chirurgico.

DEPRESSIONE

La depressione è una condizione frequente oggi. La chirurgia plastica non è un trattamento per la depressione, anzi la chirurgia plastica per se può indurre uno stato di depressione postoperatoria. Pazienti con depressione cronica non sono candidati per questo tipo di chirurgia. Se si è in cura con farmaci antidepressivi, è necessaria una certificazione del medico curante che conceda il nullaosta all'intervento. Un ruolo importante nella soddisfazione del paziente dipende dalla corretta informazione dei fatti e dei rischi dell'intervento, dalle aspettative realistiche, dalle motivazioni che spingono il paziente ad effettuare un intervento di chirurgia plastica. Anche la famiglia e l'ambiente lavorativo e sociale in genere contribuiscono all'umore del paziente. Si raccomanda un buon **rapporto medico-paziente**, basato sul dialogo e la conoscenza reciproca. Tale rapporto ha una valenza fiduciaria e non può essere sostituito da alcuna forma contrattuale. Nel caso della liposcultura, una marcata debolezza postoperatoria può contribuire ad un tono dell'umore svogliato e depresso.

TRATTAMENTI CHIRURGICI ABBINATI

Il lifting dei glutei può essere abbinato a diversi interventi che possano migliorare la silhouette glutea, come ad esempio alla liposcultura o ad un impianto di grasso in altre zone del corpo che ne presentino la necessità, **lipofilling**. Tali innesti possono andare incontro ad un riassorbimento parziale o totale e spesso devono essere ripetuti. Comunque sono limitati a piccole zone.

RISULTATI FINALI

Saranno necessari molti mesi prima che la cute si stabilizzi attorno al nuovo profilo corporeo. Tuttavia anche a distanza di tempo si può avere un'asimmetria di forma e di volume delle zone trattate. E' possibile che dopo l'intervento le zone trattate siano di **consistenza dura, gonfie ed edematose** anche permanentemente, sono quindi consigliabili massaggi e fisioterapia postoperatoria per alleviare questi disturbi. Inoltre bisogna ricordare che la qualità della pelle (strie cutanee, smagliature etc.) è caratteristica individuale e che l'intervento di lifting dei glutei non le migliora. E' possibile che il paziente si debba sottoporre a piccoli interventi di revisione in anestesia locale.

Nel postoperatorio si possono incontrare difficoltà ad andare in bagno o a respirare, ciò è dovuto alla compressione dei tessuti, al gonfiore ed alla fascia elasto-compressiva che è obbligatorio portare per almeno un mese.

La stabilità del risultato dipende molto dalla stabilità del peso del paziente nel postoperatorio, ulteriori dimagrimenti possono determinare nuovamente la comparsa di ptosi glutea.

Ho letto tutte le informazioni e le ho comprese, insieme alle spiegazioni datemi dal chirurgo. Ho avuto tempo di riflettere e formulare domande.

CONCEDO IL MIO CONSENSO AD ESEGUIRE L'INTERVENTO DI *LIFTING DEI GLUTEI*

Accetto di tornare al controllo postoperatorio come e negli intervalli richiesti dal chirurgo. Sono consapevole che la mancata presenza ai controlli postoperatori può essere causa di complicazioni anche severe.

AUTORIZZO

Il _____ Dott.

ed i suoi collaboratori ad eseguire su di me l'intervento di LIFTING DEI GLUTEI

So che dovrò essere sottoposta ad anestesia, sono a conoscenza che essa presenta dei rischi su cui talvolta i medici possono non avere controllo. Di tali rischi ho discusso con l'anestesista.

AUTORIZZO

Il Dott. _____

ed 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 programmato a priori l'esatto risultato, così come la qualità delle cicatrici residue e l'eventuale costituzione di ematomi e sieromi, in quanto tali eventi dipendono non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate ma ancor più dalle risposte dell'organismo.

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.

Non mi risulta essere allergica ad alcun farmaco

eccetto:

.....

firma del paziente

.....

firma dell' esercente la patria potestà in caso di minore

.....

firma del chirurgo