

Cieľom zákroku je úprava odstávajúcich alebo deformovaných ušnic, ktoré u pacienta často vyvolávajú pocity psychického dyskomfortu (pocity menejcennosti, frustrácie, komplexov). a tým dosiahnuť nový, atraktívnejší pohľad.

KONTRAINDIKÁCIE (U KOHO NEMÔŽE BYŤ OPERAČNÝ ZÁKROK VYKONANÝ):

- tehotenstvo
- kojenie
- poruchy zrážanlivosti krvi

POTREBNÉ PREDOPERAČNÉ VYŠETRENIA:

- vyšetrenie krvného obrazu, zrážanlivosti krvi, serológie

OPERAČIA

- Ide o ambulantný zákrok bez nutnosti hospitalizácie.
- Operácia je realizovaná pri plnom vedomí pacienta v lokálnej (miestnej) anestézii a trvá cca 1–2 hodiny. V prípade žiadosti pacienta je zákrok možné vykonať aj v celkovej anestézii.
- Operačný rez sa vedie na zadnej strane ušnic, kde sú jazvy skryté a nenápadné. Po úprave chrupavky a fixácii ušnic v želanej polohe je na hlavu naložená elastická bandáž stabilizujúca ušnice v správnej polohe.

POOPERAČNÉ OBDOBIE

- Pacient môže po ukončení operácie odísť domov.
- Pri nekomplikovanom priebehu sa prvá kontrola vykonáva 7 dní po operácii, bandáž sa ponecháva naďalej.
- Ďalšia kontrola je 14 dní po operácii, kedy sa bandáž odstráni.
- Stehy nie je potrebné odstraňovať, sú vstrebateľné, vypadnú samé.
- Doma je pacientovi umožnená bežná aktivita s obmedzením fyzicky namáhavých prác a športu počas prvých 2 týždňov po operácii

NEŠPECIFICKÉ KOMPLIKÁCIE

- možnosť peroperačnej alergickej reakcie na lokálne anestetikum
- možné pooperačné krvácanie
- možná pooperačná infekcia
- možná pooperačná dehiscencia (roztvorenie) rany
- možný vznik hypertrofických (vypuklých) jaziev

ŠPECIFICKÉ KOMPLIKÁCIE

- *dysestézia (zmeny citlivosti ušnice a jej okolia)* – v pooperačnom období môže vzniknúť hypersenzitivita (zvýšená citlivosť), alebo pocit mravčenia a trpnutia v danej oblasti. Obe obtiaže však časom vymiznú bez potreby reoperácie.
- skorší pocit chladu na ušnice v zimnom období.

Svojim podpisom potvrdzujem, že:

- súhlasím s realizáciou lekárskeho vyšetrenia a výkonov v rozsahu, v akom som bol/a poučený. Poučenie (F-A-013-1 PCH) bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre udelenie tohto súhlasu.
- súhlas dávam pri plnom vedomí a svojím podpisom potvrdzujem, že som právne spôsobilý samostatne sa rozhodovať bez akéhokoľvek obmedzenia mojej spôsobilosti na právne úkony a vôľová stránka mojej osobnosti nie je oslabená danosťou môjho zdravotného stavu a primerane zodpovedá mojej rozumovej a vôľovej vyspelosti a zdravotnému stavu.

V Bratislave, dňa:

.....

Podpis pacienta