

Patient's Handbook
CHAPTER 13 - INFORMED CONSENT

موافقة بالعلم
الفصل الثالث عشر دليل المريض

تصغير الثدي / رفع الثدي

BREAST REDUCTION MAMMAPLASTY / BREAST LIFT

INSTRUCTIONS

This is an informed-consent document that has been prepared to help your plastic surgeon inform you about reduction mammoplasty surgery, its risks, and alternative treatments.

It is important that you read this information carefully and completely. Please initial each page, indicating that you have read the page and sign the consent for surgery as proposed by your plastic surgeon.

GENERAL INFORMATION

Women who has large breasts may experience a variety of problems from the weight and size of their breasts, such as back, neck, and shoulder pain, and skin irritation. Breast reduction is usually performed for relief of these symptoms rather than to enhance the appearance of the breasts. The best candidates are those who are mature enough to understand the procedure and have realistic expectations about the results. There are a variety of different surgical techniques used to reduce and reshape the female breast. There are both risks and complications associated with reduction mammoplasty surgery.

ALTERNATIVE TREATMENT

Reduction mammoplasty is an elective surgical operation. Alternative treatment would consist of not undergoing the surgical procedure, physical therapy to treat pain complaints, or wearing undergarments to support large breasts. In selected patients, liposuction has been used to reduce the size of large breasts. Risks and potential complications are associated with alternative surgical forms of treatment.

RISKS of AUGMENTATION MAMMAPLASTY SURGERY

Every surgical procedure involves a certain amount of risk. It is important that you understand the risks involved with reduction mammoplasty. An individual's choice to undergo a surgical procedure is based on the comparison of the risk to potential benefit. Although the majority of women do not experience the following complications, you should discuss each of them with your plastic surgeon to make sure you understand the risks,

تعليمات

هذه وثيقة موافقة بالعلم تم إعدادها لإعلامك عن جراحة تصغير الثدي ورفع الثدي ، ومخاطرها، وسبل العلاج البديلة.

من المهم قراءة هذه المعلومات كاملة وبعبارة يرضى التوقيع على كل صفحة مما يعني ذلك قراءتها وتوافق على الجراحة التي اقترحها طبيبك الجراح.

معلومات عامة

قد تتعرض السيدات اللاتي ثديهن كبيره ،الى مشاكل عديدة بسبب وزن وحجم ثديهن مثل الام في الظهر والعنق والاكثاف والتهابات جلديه .ويتم عادة تصغير الثدي لتخلص من هذه الاعراض وليس بغرض تحسين شكل الثدي .وافضل من ينطبق عليه ذلك هن البالغات الراشدات اللاتي يتقهن هذه الاجراءات ويكن واقعيات حول النتائج المنتظره .هناك اساليب جراحية عديدة ومختلفة تستخدم لتصغير واعادة شكل ثدى الانثى .ويصاحب جراحه تصغير حجم الثدي مخاطر ومضاعفات .

وسائل العلاج البديله . تصغير حجم الثدي هي عملية جراحية اختيارية . لا تشمل الوسائل العلاجية البديله ،اجراءات جراحية .فيمكن اجراء علاج عضوى للقضاء على مشاكل الالم ،او ارتداء ملابس داخلية تدعم الثدي الكبير .يتم اختيار بعض المرضى لاجراء شفط دهون لهن لتصغير حجم الثدي الكبير ويصاحب جميع اشكال العلاج البديل للجراحه المخاطر والمضاعفات المحتمله .

مخاطر جراحة تصغير الثدي:

يتضمن كل إجراء جراحي نسبة معينة من المخاطر ومن المهم أن تتفهم المخاطر المحيطة بجراحة تصغير حجم الثدي عند اختيار المرأة لخوض مثل هذه الجراحة، يجب أن تتم المقارنة بين المخاطر والفوائد المحتملة رغم أن معظم السيدات لا تحدث لهن المضاعفات التي تلي الجراحة، إلا أنه يجب عليك مناقشة كل منها مع طبيبك الجراح للتأكد من أنك تفهم المخاطر والمضاعفات المحتملة ونتائج تصغير الثدي. يمكن أن تكون المشاكل المرتبطة بتصغير الثدي، بسبب الأدوات الطبية الم أول لها علاقة بمضاعفات الأجراء الجراحي.

النزيف – من الممكن، رغم أنه غير معتاد، أن يحدث نزيف أثناء أو بعد الجراحة إذا حدث نزيف بعد الجراحة، فقد يتطلب ذلك علاج طارئ لإخراج الدم المتجمع (تجمع وتورم الدم داخل الأنسجة). لا تأخذي أي أسبرين أو أي أدوية مضادة للالتهابات لمدة 10 أيام قبل الجراحة، حيث قد يزيد ذلك من مخاطر النزيف، الأعشاب والمكملات الغذائية التي تؤخذ بدون وصفة طبية يمكن أن تزيد مخاطر النزيف عند الجراحة.

الاصابه –من النادر حدوث الاصابه بعد هذا النوع من الجراحه فى حاله حدوث ذلك قد يكون من الضرورى العلاج بالمضادات الحيويه او اجراء جراحه اضافيه .

التغير بالاحساس بالجلد و الحلمات – قد تشعري بالتغير فى الاحساس بالحلمات وجلد صدورهن يمكن ان يحدث فقدان دائم للاحساس بالحلمات .بعد

potential complications and consequences of breast reduction.

Bleeding- It is possible, though unusual, to experience a bleeding episode during or after surgery. Should post-operative bleeding occur, it may require emergency treatment to drain accumulated blood or blood transfusion. Do not take any aspirin or anti-inflammatory medications for ten days before surgery, as this may increase the risk of bleeding. Non-prescription "herbs" and dietary supplements can increase the risk of surgical bleeding.

Infection- An infection is quite unusual after this type of surgery. Should an infection occur, treatment including antibiotics or additional surgery may be necessary.

Change in nipple and skin sensation- You may experience a change in the sensitivity of the nipples and the skin of your breast. Permanent loss of nipple sensation can occur after a reduction mammoplasty in one or both nipples. Nipple sensation may be lost if nipple graft techniques are used for breast reduction.

Skin scarring- All surgical incisions produce scarring. The quality of these scars is unpredictable. Abnormal scars may occur within the skin and deeper tissue. In some cases, scars may require surgical revision or other treatments.

Unsatisfactory result- There is the possibility of a poor result from the reduction mammoplasty surgery. You may be disappointed with the size and shape of your breasts. Asymmetry in nipple location, unanticipated breast shape and size may occur after surgery. Breast size may be incorrect. Unsatisfactory surgical scar location may occur. It may be necessary to perform additional surgery to improve your results or remove implants.

Pain- A breast reduction may not improve complaints of musculoskeletal pain in the neck, back and shoulders. Abnormal scarring in skin and the deeper tissues of the breast may produce pain.

Firmness- Excessive firmness of the breast can occur after surgery due to internal scarring or fat necrosis. The occurrence of this is not predictable. If an area of fat necrosis or scarring appears, this may require biopsy or additional surgical treatment.

Delayed healing- Wound disruption or delayed wound healing is possible. Some areas of the breast skin or nipple region may not heal normally and may take a long time to heal. It is even possible to have loss of skin or nipple tissue. This may require

تصغير حجم الثدي قد يكون ذلك في إحدى الحلمتين أو كلاهما. قد يفقد الاحساس بالحلمات عند استعمال اسلوب زرع اعضاء بالحلمات لتصغير الثدي

ندب الجلد - كل انواع الجراحه تترك ندب. لا يمكن توقع نوعيه هذه الندب ،فقد تظهر ندب غير طبيعيه على الجلد والانسجه الداخليه. قد يتطلب الامر إلى جراحة إضافية لعلاج الندب أو انواع اخرى من العلاج .

نتائج غير مرضيه - من الممكن ان تكون نتائج جراحه تصغير الثدي ضعيفه وقد تصابى بخيبه الامل بشأن حجم وشكل ثديك. قد يحدث بعد العمليه تغير غير متوقع فى شكل وحجم الثدي واختلاف مكان الحلمات. قد يكون حجم الثدي غير صحيح. قد تظهر ندب بعد العمليه فى اماكن غير مستحبه. قد يكون من الضروري اجراء جراحه اضافيه لتحسين النتائج أو ازاله الاعضاء المزروعه

الالم - قد لا يؤدي تصغير الثدي الى حل مشكله الام الفقرات وعضلات العنق والظهر والاكثاف قد تسبب الندب غير الطبيعىه بالجلد والانسجه العميقه فى حدوث الم الثدي .

التيبس - يمكن ان يحدث تيبس مفرط فى الثدي بعد الجراحه بسبب الندب الداخليه او تجمع الدهون ،لا يمكن التنبؤ بذلك. فى حاله ظهور الندب او مناطق تجمعت بها الدهون ،فقد يتطلب ذلك اخذ عينه او اجراء علاج جراحى اضافى -

تاخر الشفاء - من الممكن تاخر أو عرقله شفاء الجروح. قد لا يحدث شفاء طبيعى فى بعض مناطق جلد الصدر أو منطقه الحلمه أو تاخذ وقت طويل للشفاء. قد يموت الجلد أو الانسجه المحيطه بالحلمه ويتطلب ذلك تغير دائم للضمادات أو جراحه فى المستقبل لازاله النسجه التى لم تشفى .

المدخنون اكثر تعرض لمخاطر فقدان الجلد وتاخر الشفاء.

عدم التماثل - يحدث عدم تماثل بصورة طبيعىه فى الصدر عند معظم السيدات. كما يحدث ايضا اختلاف فى شكل الثدي والحلمه ، الحجم أو التماثل بعد الجراحه. قد يكون هناك ضروره لجراحه اضافيه لتصحيح التماثل بعد جراحه تحديد ملامح الصدر .

امراض الصدر - يمكن حدوث امراض أو سرطان الثدي ليس بسبب جراحه تصغير الثدي. نوصى بان تقوم جميع السيدات بفحص ذاتى دورى لثديهن ، واجراء فحص بالاشعه وفقا لارشاداتجمعية السرطان الامريكى. والحصول على مشورات المتخصصين اذا ظهرت تجمعات فى الثدي .

الرضاعه الطبيعىه - على الرغم من ان بعض السيدات تمكن من القيام بالرضاعه الطبيعىه بعد تصغير الثدي وهذا لا يمكن التنبؤ به بصفه عامه ،فاذا كنت تقومى بالرضاعه الطبيعىه بعد تصغير الثدي ،فمن المهم مناقشه ذلك مع طبيبك جراح التجميل قبل اجراء جراحه تصغير حجم الثدي.

frequent dressing changes or further surgery to remove the non-healed tissue.

Smokers have a greater risk of skin loss and wound healing complications.

Asymmetry- Some breast asymmetry naturally occurs in most women. Differences in breast and nipple shape, size, or symmetry may also occur after surgery. Additional surgery may be necessary to revise asymmetry after a reduction mammoplasty.

Breast disease- Breast disease and breast cancer can occur independently of breast reduction surgery. It is recommended that all women perform periodic self examination of their breasts, have mammography according to American Cancer Society guidelines, and to seek professional care should a breast lump be detected.

Breast feeding- Although some women have been able to breast feed after breast reduction, in general this is not predictable. If you are planning to breast feed following breast reduction, it is important that you discuss this with your plastic surgeon prior to undergoing reduction mammoplasty.

Allergic reactions- In rare cases, local allergies to tape, suture material, or topical preparations have been reported. Systemic reactions which are more serious may occur to drugs used during surgery and prescription medicines. Allergic reactions may require additional treatment.

Surgical anesthesia- Both local and general anesthesia involves risk. There is the possibility of complications, injury, and even death from all forms of surgical anesthesia or sedation.

ADDITIONAL SURGERY NECESSARY

There is many variable conditions that may influence the long term result of reduction mammoplasty. Secondary surgery may be necessary to perform additional tightening or repositioning of the breasts. Should complications occur, additional surgery or other treatments may be necessary. Even though risks and complications occur infrequently, the risks cited are particularly associated with breast reduction surgery. Other complications and risks can occur but are even more uncommon. The practice of medicine and surgery is not an exact science. Although good results are expected, there is no guarantee or warranty expressed or implied, on the results that may be obtained.

HEALTH INSURANCE

Depending on your particular health insurance plan, breast reduction surgery may be considered a covered benefit. There may be additional requirements in terms of the amount of breast tissue to be removed and duration of physical problems

تخدير الجراحة- لكل من التخدير الموضعي والكلبي مخاطره، هناك احتمال حدوث مضاعفات، وإصابة وحتى الموت من جميع أشكال التخدير الجراحية أو المهدئات.

ردود الأفعال بسبب الحساسية- في حالات نادرة لاحظنا وجود حساسية في أماكن وضع الشرائط أو مواد الخياطة، أو مستحضرات السطحية، ردود أفعال أجهزة الجسم وهي الأكثر خطورة قد تنتج من الأدوية المستحثة أثناء الجراحة والأدوية الموصوفة . قد تحتاج ردود فعل للحساسية إلى علاج إضافي .

جراحة إضافية ضرورية :

هناك حالات كثيرة متعددة التي قد تؤثر على المدى الطويل على نتائج جراحه تصغير الثدي. قد يكون من الضروري اجراء جراحه لاحقه لعمل مزيد من الشد وتحسين وضع الثديين . عند حدوث مضاعفات، قد يكون من الضروري إجراء جراحة إضافية أو علاج آخر على الرغم من قلة حدوث المخاطر والمضاعفات، فإن المخاطر المذكورة ترتبط بجراحة تكبير حجم الصدر، يمكن أن تحدث مخاطر ومضاعفات أخرى ولكنها غير شائعة أيضاً . لم يتوصل العلم إلى كل ما يتعلق بالتداوي والجراحة. على الرغم من توقع نتائج جيدة لا يوجد هناك ضمان صريح أو مستتر عن نتائج التي قد تحدث

التأمين الصحي

وفقا لتأمين الصحي الخاص بك فقد يعتبر ان يشمل التأمين الصحي جراحه تصغير الثدي وقد يكون هناك مطالب اضافيه فيما يتعلق بكمية الانسجه الثدي التي يراد ازالته والفترة الزمنية الازمه بعلاج المشاكل البدنيه التي يسببها حجم الثدي الكبير . قد لا يعطى التأمين تصغير الثدي بما فى ذلك ازاله كميات صغيره من الانسجه . يرجى مراجعه كتيب معلومات المشترك فى التأمين ، اتصل بشركه التأمين ، ناقش ذلك باستفاضة اكثر من الطبيب الجراح . تستبعد كثير من شركات التأمين تغطيه الجراحات الثانيه او التلقديه .

الإلتزامات المالية :

تتضمن تكاليف الجراحة عدة مصاريف عن الخدمات المقدمة يشمل الاجمالي أتعاب الطبيب، ثمن الاعضاء المزروعة وأدوات الجراحة، التخدير، مصاريف المستشفى حسب مكان إجراء الجراحة. سواء كان التأمين يغطي نفقات الجراحة أم لا تكون مسؤوليتك تسديد كافة المصاريف والمستقطعات والمبالغ التي لم يشملها التأمين . قد يكون هناك نفقات إضافة اذا حدثت مضاعفات بعد الجراحة وستكون مسئول أيضاً عن تسير نفقات الجراحة الفرعية أو جراحة يوم في المستشفى أو الجراحة التأكيديه للمراجعة .

مسئولية المريض وحده بعد الموافقة

نستعمل مستندات الموافقة بالعلم لتوصيل المعلومات عن العلاج الجراحي المقترح لمرضى أو حالة معينة بالإضافة إلى إيضاح المخاطر ونماذج العلاج البديلة . إن إجراءات الموافقة على جراحة تصغير ورفع الثدي تقوم على محاولات تحديد مبادئ إيضاح المخاطر التي يود معظم المرضى فهمها في معظم الظروف .

ومع ذلك ، لا يجب الأخذ في الاعتبار إن مستندات الموافقة بالعمل تشمل وتحدد جميع وسائل الرعاية الأخرى والمخاطر التي يتعرض لها المريض ، قد يقدم لك معلومات إضافية أو مختلفة تحتوي على الحقائق كاملة الخاصة بحالتك والمعلومات الطبية اللازمة لك.

caused by large breasts. Breast reductions involving removal of small amounts of tissue may not be covered by your insurance. Please review your health insurance subscriber-information pamphlet, call your insurance company, and discuss this further with your plastic surgeon. Many insurance plans exclude coverage for secondary or reversionary surgery.

FINANCIAL RESPONSIBILITIES

The cost of surgery involves several charges for the services provided. The total includes fees charged by your doctor, the cost of surgical supplies, laboratory tests, and blood bank, anesthesia, and hospital charges, depending on where the surgery is performed. Depending on whether the cost of surgery is covered by an insurance plan, you will be responsible for necessary co-payments, deductibles, and charges not covered. **Additional costs may occur should complications develop from the surgery. Secondary surgery or hospital day-surgery charges involved with reversionary surgery would also be your responsibility.**

Patient's signature

DISCLAIMER

Informed-consent documents are used to communicate information about the proposed surgical treatment of a disease or condition along with disclosure of risks and alternative forms of treatment(s). The informed-consent process attempts to define principles of risk disclosure that should generally meet the needs of most patients in most circumstances.

However, informed consent documents should not be considered all inclusive in defining other methods of care and risks encountered. Your plastic surgeon may provide you with additional or different information which is based on all the facts in your particular case and the state of medical knowledge.

Informed-consent documents are not intended to define or serve as the standard of medical care. Standards of medical care are determined on the basis of all of the facts involved in an individual case and are subject to change as scientific knowledge and technology advance and as practice patterns evolve.

We remind you that all cosmetic surgery carries a risk, has limitations which could include disappointment with the results. You should agree about the anticipated outcome of your surgery and concur about your expectations of the results.

You should discuss alternative treatments and thoroughly understand the risk of the procedures. It is important that you

تقوم مستندات الموافقة بالعلم على تحديد أو تقديم مستوى معين من الرعاية الطبية. فإن معيار الرعاية الطبية يتوقف على حالة كل مريض والظروف الحقيقية الخاصة به ، وتخضع للتغير لأن التكنولوجيا والعلم يتقدمان فيحدث تطور في الأساليب العلمية.

نحن نذكرك ان هناك مخاطر تصاحب جميع عمليات جراحة التجميل وان هناك حدود تشمل عدم الرضى عن النتائج. يجب عليك الموافقة على النتائج المتوقعة لعملياتك الجراحية والنتائج المحتملة يجب عليك مناقشة سبل العلاج البديله وان تتفهم جيداً مخاطر الاجراءات بدقة وان تحصل على اجابات لجميع اسئلتك قبل التوقيع على الموافقة .

يجب عليك مناقشة وسائل العلاج البديله وأن تتفهمي بدقة مخاطر الإجراءات من المهم أن تقرأي المعلومات عاليه بعناية وأن تحصلي على إجابات لأسئلتك قبل التوقيع بالموافقة.

موافقة على الجراحة، الإجراءات او العلاج

1- انا افوض بموجب هذا الدكتور
والمساعدين الذين قد يتم اختيارهم لاداء جراحه تصغير ورفع الثدي.

2- انى ادرك انه اثناء اجراء الجراحه والعلاج الطبى او التخدير ،قد تكون هناك ضرورة لعمل اجراءات مختلفة عن المنصوص عليها عاليه بسبب ظهور حالات لم تكن متوقعه .ولذلك فأنا افوض الطبيب المذكور عاليه ومساعديه او المعنيين للقيام بهذه الاجراءات التى هى ضمن تخصصه او تخصصها ويرأها او تراها ضرورية .
يشمل التفويض المنصوص عليه فى هذه الفقرة كافة الحالات التى تتطلب علاج وليست معروفه لطبيبى فى الوقت الذى يتم فيه هذا الاجراء.

3- اوافق على اجراء التخدير الذى يعتبر ضرورى او ينصح به .انى اتفهم ان جميع اشكال التخدير لها مخاطرها مضاعفتها المحتمله ،والاصابة، احياناً الموت .

4- اقر بأنه لم يتم اعطاء ضمانات حول النتائج التى قد تحدث .

5- اوافق على التخلص من اى انسجة ،ادوات طبية أو اجزاء من الجسم قد يتم ازالتها .

6- اقر بأننى أو من ينوب عنى رسمياً قد اعطى كافة المعلومات صحيحة فى استمارات تاريخ الحالة الطبية للمريض .

7- لقد اوضحت كافة الادوية والمكملات والاعشاب العلاجية التى اتناولها بصفة منتظمة او عارضة الى الطبيب المسئول عن الاجراء .

8- انى اتفهم انه مطلوب منى الامتناع عن تناول الادوية (المنصوص

read the above information carefully and have all of your questions answered before signing the consent.

عليها في الفصل السادس لتجنب....) قبل العملية بأسبوعين. وفي حالة تناولى لاي من هذه الادوية او المكملات او الاعشاب العلاجية التى لدى تعليمات بتجنبها، فانها تكون مسؤوليتى باخطار الطبيب. انى اتفهم تماما انه قد يتم تأجيل او تحديد موعد اخر لعمليتى الجراحية ففى حالة عدم التزامى بالامتناع عن الادوية المذكورة.

CONSENT FOR SURGERY, PROCEDURE or TREATMENT

1. I hereby authorize Dr.

_____ and
such assistants as may be selected to perform BREAST
REDUCTION MAMMAPLASTY / BREAST LIFT

2. I recognize that during the course of the operation and medical treatment or anesthesia, unforeseen conditions may necessitate different procedures than those above. I therefore authorize the above physician and assistants or designees to perform such other procedures that are in the exercise of his or her professional judgment necessary and desirable. The authority granted under this paragraph shall include all conditions that require treatment and are not known to my physician at the time the procedure is begun.

3. I consent to the administration of such anesthetics considered necessary or advisable. I understand that all forms of anesthesia involve risk and the possibility of complications, injury, and sometimes death.

4. I acknowledge that no guarantee has been given as to the results that may be obtained.

5. I consent to the disposal of any tissue, medical devices or body parts which may be removed.

6. I acknowledge that I or my duly authorized representative filled up the Patient Medical History and all information given is true.

7. I have disclosed all of the medications, supplements and herbal remedies I take on a regular or incidental basis to the doctor in charge of the procedure.

8. I understand that I am required to refrain from taking the Medications to Avoid (Chapter 6) 2 weeks prior to surgery. Should I take any of the medications, supplements or herbal remedies I am instructed to avoid, it is my obligation to notify the doctor. I fully understand that my surgery may have to be rescheduled or postponed in the event that I have not complied with these medication restrictions listed.

9. I understand that it is my responsibility to obtain clearance from the prescribing physician before I stop taking any of my regularly prescribed medications.

10. I have received the following forms: Information on the

9- انى اتفهم انها مسؤوليتى للحصول على تصريح من الطبيب المعالج قبل التوقف عن تناول الادوية الموصوفة لى يتناولها بانتظام .

10- لقد تسلمت النماذج الاتية :معلومات عن الاجراء، تعليمات ما قبل الجراحة ،الادوية التى يجب تجنبها ،بروتكول (شكليات) ما قبل الجراحة ،التسهيلات الجراحية ،بروتكول (شكليات) يوم العملية وتعليمات ما بعد العملية.

11- اقر بالموافقة على البنود والشروط المذكورة فى كتيب الاجراءات ، والاتفاقية المالية والموافقة على المستندات والصور الخاصة بالعيادة.

12- اقر بان الاجراء / العلاج ،الاجراءات البديلة او سبل العلاج ومخاطر الاجراء قد تم شرحها لى بالطريقة التى افهمها.

وافق على العلاج والاجراء والبنود المذكورة عاليه (1-12).

رقم الملف _____
اسم المريض كاملاً _____
شاهد _____
التوقيع على الاسم المطبوع _____
الدكتور _____
التوقيع على الاسم المطبوع _____

_____ التاريخ:-
_____ توقيع المريض:-
_____ التاريخ:-
_____ التاريخ:-

Procedure, Instructions Prior to Surgery, Medications to Avoid, Pre-operative Protocol, Surgical Facility, Operation Day Protocol and Post-operative Instructions.

11. I acknowledge that I agree to the terms and conditions listed in the Booking Procedure, Financial Agreement and Consent for Clinical Photographs and Documents.

12. I consent that the procedure/treatment, alternative procedures or methods of treatment and risks to the procedure has been explained to me in the way that I understand.

I hereby sign that I read & understand all the consent form.

I CONSENT TO THE TREATMENT OR PROCEDURE AND THE ABOVE LISTED ITEMS (1-12).

File Number: _____

Date: _____

Patient's Full Name: _____

Patient's Signature: _____

Witness: _____

Date: _____

Signature over Printed Name

DR. _____

Date: _____

Signature over Printed Name