

கைனகோமாஸ்டியா அறுவைச் சிகிச்சைக்கு முன் தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

பெயர்: _____

வயது: _____ பாலினம் _____ தேதி: _____

முகவரி: _____

நீங்கள், கீழ்க்கண்ட பிரச்சினைகளுடன் டாக்டர் டாக்டர். S. சிவக்குமார் அவர்களை அணுகியுள்ளீர்கள்.

இந்த ஆவணத்தை முழுமையாக வாசித்து, செய்யவிருக்கும் அறுவைச் சிகிச்சையின் நடைமுறை, அதன் பின் விளைவுகள் மற்றும் சாத்தியமான சிக்கல்களைப் புரிந்துகொள்ள வேண்டும்.

வாசித்த பின், உங்கள் புரிதலுடன் இந்த ஆவணத்தில் கையொப்பமிட வேண்டும்.

உங்கள் சார்பில் சாட்சியாக இருப்பவரின் பெயர் மற்றும் விவரங்களை குறிப்பிட வேண்டும்.

உங்கள் மருத்துவப் பதிவுகள், அறுவைச் சிகிச்சை பற்றிய தகவல்கள், உடல் நிலை போன்றவற்றை தேவையின்படி அந்த நபருடன் பகிர அனுமதிக்க வேண்டும்.

1. பரிந்துரைக்கப்பட்ட சிகிச்சை விவரங்கள்

A. மயக்க மருந்து முன் பரிசோதனை (அல்லது மயக்க நிபுணர் பரிந்துரைப்படி)

A1 – தேவையான மற்றும் விருப்பமான பரிசோதனைகள்

- CBC
- சிறுநீர் பரிசோதனை
- உறைவு சோதனை (BT, CT, PT, aPTT)
- Serum Creatinine
- BSL – R (விரதம் & உணவுக்குப் பிறகு, நீரிழிவு இருந்தால்)
- வைரஸ் மார்க்கர்கள் (HIV, HCV, HBsAg)
- ECG (தேவையானால் 2D echo)
- மார்பு எக்ஸ்-ரே

A3 – அறுவைச் சிகிச்சை தகுதி

- i. மயக்க நிபுணர் – மயக்க மருந்து அபாயங்கள் (GA / Sedation + Local Anaesthesia) விளக்கம்
- மயக்க மருந்து தகவல் தாளாசை சரிபார்க்கவும்

B. அறுவைச் சிகிச்சைக்கு முன் நடைமுறை

1. அறுவைச் சிகிச்சைக்கு 2 வாரங்களுக்கு முன் நிறுத்த வேண்டிய மருந்துகள் / உணவுகள் – பூண்டு, சில வலி நிவாரணிகள், இரத்த உறைவை தடுக்கும் மருந்துகள், பச்சை தேநீர், அனைத்து மூலிகை மருந்துகள் மற்றும் சப்பிள்மெண்டுகள்
2. புகைபிடித்தல் – அறுவைச் சிகிச்சைக்கு 3 வாரங்களுக்கு முன் நிறுத்த வேண்டும்; அறுவைச் சிகிச்சைக்குப் பின் 3 வாரங்களும் தொடர வேண்டும்
3. மது – அறுவைச் சிகிச்சை காலத்தில் தவிர்க்க வேண்டும்
4. அறுவைச் சிகிச்சைக்கு 6 மணி நேரம் முன் முதல் வெறும் வயிற்றில் வர வேண்டும்
5. காலை வழக்கமான மருந்துகள் –
 - எடுத்துக்கொள்ளவும்: இரத்த அழுத்த மருந்துகள்
 - விட்டுவிடவும்: நீரிழிவு மருந்துகள் (அதே நாள் காலை)
6. மார்புப் பகுதி முடி அகற்றுதல் – மருத்துவர் அறிவுறுத்தலின்படி
7. முழு உடல் குளியல் – அறுவைச் சிகிச்சைக்கு முந்தைய இரவும், அறுவைச் சிகிச்சை நாளின் காலையும் செய்ய வேண்டும்
8. மருத்துவர் கூறிய நேரத்தில் மருத்துவமனைக்கு வருகை

புகைப்பட ஒப்புதல்

- மருத்துவ பதிவுகள், வெளியீடுகள், ஆராய்ச்சி நோக்கங்களுக்காக புகைப்படம் எடுக்கப்படும்.
- கண்கள் மூடப்பட்டு, அடையாளம் மறைக்கப்பட்டு ரகசியம் கடுமையாக காக்கப்படும்.

A. மயக்க மருந்து வகை

- பொதுவாக General Anaesthesia வழங்கப்படும்

c. அறுவைச் சிகிச்சை நடைமுறை

- மார்க்கிங் மற்றும் மயக்கம் பிறகு, அறுவைச் சிகிச்சை வெட்டு – நிபிள்-ஆரியோலா பகுதி / மார்புச்சுவர் பக்கவாட்டு / நிபிள் வழியாக – மருத்துவர் பேச்சுவார்த்தை பிறகு தீர்மானிக்கப்படும்
- நேரம்: 1.5 – 3 மணி நேரம்
- முதலில் கொழுப்பை liposuction மூலம் அகற்றி, பின்னர் gland excision சிறிய வெட்டு வழியாக செய்யப்படும்
- Drain வைக்கப்படலாம் அல்லது வைக்கப்படாமல் இருக்கலாம் – மருத்துவர் முன்கூட்டியே விளக்குவார்
- இது day care procedure அல்லது 1 நாள் மருத்துவமனை தங்கும் முறையாக இருக்கலாம்

சிகிச்சையின் எதிர்பார்க்கப்படும் விளைவு

- மார்பு தட்டையாகும்
- வடிவமைப்பு மேம்பாடு
- சிறிய அசமச்சீர்
- ஊதாப்புண், வீக்கம் – 3 மாதத்திற்கு பின் இறுதி விளைவு தெரியும்

பின்னர் அறிவுறுத்தல்கள்

- வாய் வழி ஆன்டிபயாட்டிக் மற்றும் வலி நிவாரணிகள் – 1 வாரம்
- கட்டுப் பட்டை நனைக்க வேண்டாம்
- 4-6 வாரங்கள் pressure garment அணிய வேண்டும்
- Drain இருந்தால் – 24-48 மணி நேரத்தில் அகற்றப்படும்
- 4-6 வாரங்கள் மேல் உடற்பயிற்சி, swimming தவிர்க்க வேண்டும்
- 3 வாரங்கள் பைக், சைக்கிள், கார் ஓட்டுதல் தவிர்க்க வேண்டும்
- பழைய நீரிழிவு, உயர் இரத்த அழுத்தம், anticoagulants, thyroid மருந்துகள் – மருத்துவர் அறிவுறுத்தலின்படி தொடர வேண்டும்

d. சிகிச்சை விருப்பங்கள்

1. Liposuction மட்டும் – நோயாளி நிலை மற்றும் விருப்பத்தின் அடிப்படையில்
2. Liposuction + Gland Excision – பொதுவாக செய்யப்படும் முறை

E. பொதுவான சிக்கல்கள்

- இரத்தப்போக்கு – அறுவைச் சிகிச்சை போதும் / பின்பும் ஏற்படலாம்; அவசர சிகிச்சை தேவைப்படலாம்
- தொற்று – அரிதாக; ஏற்பட்டால் ஆன்டிபயாட்டிக் அல்லது கூடுதல் அறுவைச் சிகிச்சை தேவைப்படலாம்
- நிபிள் மற்றும் தோல் உணர்வு மாற்றம் – தற்காலிக / நிரந்தர இழப்பு ஏற்படலாம்
- காயத்தடம் – அளவு, நிறம், வடிவம் மாறுபடும்; சில சமயம் சிகிச்சை தேவைப்படும்
- முடிவில் அதிருப்தி – கூடுதல் அறுவைச் சிகிச்சை தேவைப்படலாம்
- வலி – அரிதாக, உள்ளக காயத்தடம் / fat necrosis காரணமாக
- மார்பு கடினம் – பொதுவாக தற்காலிகம்
- மெதுவான குணமடைதல் – காயம் திறந்துவிடல், tissue loss ஏற்படலாம்; புகைபிடிப்போருக்கு அபாயம் அதிகம்
- அசமச்சீர் – மார்பு வடிவம், நிபிள் அளவு, இடம் மாறுபாடு ஏற்படலாம்

அரிதான சிக்கல்கள்

- மார்பு நோய் அல்லது புற்றுநோய் – கைனிகோமேஸ்டியா அறுவைச் சிகிச்சையுடன் தொடர்பில்லை
- அலர்ஜி எதிர்வினை – டேப், தையல், மருந்துகள் காரணமாக ஏற்படலாம்

F. உங்கள் எதிர்பார்ப்புகள்

- ஆவணத்தை வாசித்து, மருத்துவருடன் கலந்தாலோசித்த பின், உங்கள் அனைத்து சந்தேகங்கள் மற்றும் எதிர்பார்ப்புகளை பட்டியலிடுங்கள்
- மருத்துவர் – எது சாத்தியம், எது சாத்தியமில்லை என்பதை விளக்குவார்

நோயாளி கையொப்பம்: _____

மருத்துவர் கையொப்பம்: _____

சாட்சி கையொப்பம்: _____

நிழற்படம் பிடிப்பதற்கும் ஒளிப்பதிவு செய்வதற்கும் சம்மதம் தெரிவிக்கும் படிவம்

..... த/பெ/க.பெ.....

..... என்ற முகவரியில் வசிக்கும் நான் என்னை அழகியல் மருத்துவம் மற்றும் அறுவைசிகிச்சை மேற்கொள்ள உடற்பாகத்தினை மரு..... நிழற்படம், ஒளிப்பதிவு மற்றும் பிறபடங்கள் எடுத்துக்கொள்ள சம்மதிக்கிறேன். மேலும் அவ்வாறு எடுக்கப்படும் புகைப்படங்கள், ஒளிப்பதிவு மற்றும் பிறபடங்கள் எனது மருத்துவ பதிவாக இருக்கும் என்பதையும் அறிந்து அதற்கு முழு மனதுடன் சம்மதிக்கிறேன்.

(அ) எனது மற்றும் எனது உடற்பாகங்களை எடுக்கும் புகைப்படங்கள், ஒளிப்பதிவுகள் மற்றும் பிற படங்கள் அச்சு, காட்சி மற்றும் மின்னணு ஊடகங்களிலும், மருத்துவ நாளிதழ்கள் மற்றும் புத்தகங்களிலும், விளக்கக்காட்சிகளாகவும், பயிற்சி படிப்புகளுக்கும், இணையத்திலும், பொதுமக்களுக்கு மற்றும் மருத்துவ சமூகத்திற்கும் ஒட்டுறப்பு அறுவை சிகிச்சைகள் குறித்தும், அதனால் ஏற்படும் விளைவுகள், பிரச்சனைகள், கவன ஈர்ப்புகள் போன்றவற்றிற்கு பயன்படுத்தப்படும் என்பதை அறிந்து அதற்குச் சம்மதிக்கிறேன்.

(அல்லது)

(ஆ) எனது புகைப்படங்கள், ஒளிப்பதிவுகள் மற்றும் பிற படங்களை எனது மருத்துவப் பதிவாக மட்டுமே உபயோகிக்க சம்மதிக்கிறேன். அவைகளை வெளியிட சம்மதிக்கவில்லை.

நோயாளி / பாதுகாவலர்
கையொப்பம்

இடம் :

நாள் :

உறவினர் / சாட்சி
கையொப்பம்

இடம் :

நாள் :