

Abdominoplasty SP Packet

- **Patient copies of post-op instructions are on top of the packet.**
- **If more than one page, staple them together and place one patient label on the first page only.**
- **No need to hole punch patient copies of post-op instructions. Just place instructions inside the chart.**

Pelosi Medical Center

ABDOMINOPLASTIA

INSTRUCCIONES POSOPERATORIAS

with Jackson Pratt & PICO Wound Dressing Care

1. Descanse con su espalda, cabeza y cuello apoyados en 3 o 4 almohadas y 1 o 2 debajo de sus rodillas. Esta posición disminuye la tensión en el abdomen.
2. NO duerma boca abajo.
3. NO se acueste horizontalmente.
4. Usted puede caminar alrededor de la casa, pero sin hacer demasiado ejercicio.
5. Evite levantar objetos pesados. NO cargue niños.
6. Evite estirarse durante las dos primeras semanas después de la cirugía.
7. Evite realizar ejercicios agotadores el primer mes después de la cirugía (correr, aeróbicos, etc).
8. Usted ya debe haber recibido prescripciones para lo siguiente: antibióticos, medicamentos contra el dolor, y medicamentos contra posibles náuseas. Tome estos medicamentos según indicaciones.
9. Coma una dieta ligera, pero bien balanceada.
10. Evite excesiva cantidad de comidas que produzcan gases (vegetales, frutas).
11. NO TOME ASPIRINA O IBUPROFENO DURANTE DOS (2) SEMANAS DESPUÉS DE LA OPERACION.
12. DEJE DE FUMAR COMPLETAMENTE DURANTE UN MES DESPUÉS DE LA CIRUGIA. Fumar interfiere con el proceso de cicatrización.
13. Necesitará un chequeo posoperatorio. Sírvase llamar al consultorio para concertar una cita un día después de la cirugía.

El cuidado de su drenaje de succión Jackson Pratt (JP)

Introducción

El sistema de drenaje Jackson Pratt consiste en un aparato en forma de bombilla o pera de plástico suave b (Fig. 1). En la parte superior de la bombilla hay un catéter y una salida de drenaje con un tapón. La otra parte del catéter se inserta cerca de la incisión para acumular el líquido. Cuando la bombilla se comprime con el tapón puesto se crea un vacío que ocasiona una succión suave y constante que ayuda a drenar el fluido que de otra manera se acumularía en la incisión. Para lograr resultados óptimos, la bombilla debe estar comprimida *todo el tiempo* salvo en el momento en que usted está vaciando el drenaje. El tiempo de uso del drenaje dependerá de la cirugía y la cantidad de líquido que esté drenando y el Dr. Pelosi decidirá en qué momento retirarlo.

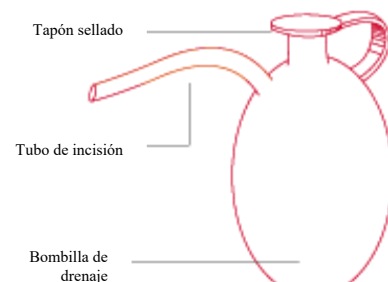


Figura 1

El cuidado de su Jackson Pratt en casa se hará de la siguiente manera:

1. Remueva el tubo, esto ayuda a que los coágulos se movilicen
2. Vacíe el drenaje varias veces al día
3. *Cuide la zona de la inserción* (el sitio donde el catéter entra en su piel)
4. Reconozca cuando hay un problema

Exprimir el tubo

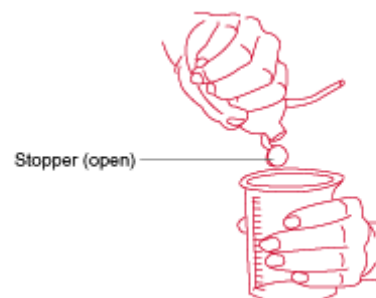
Los siguientes pasos ayudarán a la movilización de los coágulos a través del tubo y ayudará al flujo del drenaje. Esto es lo que deberá hacer antes de vaciar y medir su drenaje.

1. Lávese las manos cuidadosamente con agua y jabón y luego séqueselas.
2. Agarre el tubo por la parte más cercana al sitio de la incisión con los dedos pulgar e índice de una mano.
3. Con los dedos pulgar e índice de la otra mano agarre el tubo justo debajo de sus otros dedos y manteniendo los dedos así deslícelos por el tubo hasta llegar al tope. Si todavía queda tubo entre los dedos de la mano que está abajo y la bombilla mantenga el tubo agarrado con los dedos de la mano de abajo y libere los dedos de la mano de arriba. Agarre el tubo justo debajo de los dedos de la mano de abajo y deslícelos por el tubo hasta llegar al tope. Repita esta operación hasta llegar a la bombilla. Puede usar alcohol para deslizar sus dedos por el tubo con mayor facilidad.
4. Repita los pasos todas la veces que sea necesario para empujar los coágulos desde el tubo hasta la bombilla. Si no logra que el coágulo entre a la bombilla comuníquese con el consultorio del doctor.
5. Si hay un coágulo bloqueando el flujo de drenaje puede haber goteo de fluido alrededor del sitio. Si hay flujo en la bombilla y no hay goteo en el sitio, significa que el drenaje está funcionando a pesar de que pareciera que existe un coágulo.

Cómo vaciar su Jackson Pratt

Usted deberá vaciar su Jackson Pratt por las mañanas y por las noches, o con mayor frecuencia, de ser necesario.

1. Necesitará un recipiente (una tasa medidora) y un lugar limpio para vaciar el líquido del JP.
2. Lávese bien las manos con agua y jabón y séquelas cuidadosamente.



Pelosi Medical Center

ABDOMINOPLASTIA

INSTRUCCIONES POSOPERATORIAS

with Jackson Pratt & PICO Wound Dressing Care

3. Retire el tapón que se encuentra en la parte superior del JP, esto hará que la bombilla se expanda.
4. No toque la parte de adentro del tapón ni la parte interna de la abertura de la bombilla.
5. Apriete suavemente la bombilla JP y vacíe el contenido en el recipiente (Fig. 2).
6. Ponga nuevamente la bombilla JP en su posición normal.
7. Apriete la bombilla hasta que sus dedos sientan la palma de su mano (Fig. 3).
8. Continúe apretando la bombilla mientras coloca nuevamente el tapón.
9. Verifique que la bombilla esté totalmente comprimida para asegurar una succión suave
10. Sujete el cuello de su JP de forma segura en alguna Parte de su ropa. **No permita que sus drenajes cuelguen.** Una riñonera /canguro una correa de maleta pueden servir para sostener el drenaje.
11. Revise la cantidad de drenaje que hay en el recipiente.

Tapón abierto

Figura 2

constante.



Antes de volver a colocar la bombilla apriétela para empujar el aire fuera y crear presión de succión

Figura 3

El cuidado del lugar de la incisión

Una vez que haya vaciado el drenaje, lávese las manos nuevamente. Verifique el área alrededor de la inserción del catéter y fíjese si hay sensibilidad o dolor, hinchazón o pus. Si nota cualquiera de estos síntomas o su temperatura es de 100.4° F, puede tener una infección. Sírvase llamar al **201-858-1800**. Algunas veces el drenaje causa rojez del tamaño de un centavo en el lugar de la inserción. Esto es normal. En ese caso, aplique una pomada antibacteriana alrededor del tubo y cubra la herida con un pedazo de gasa pegándola con cinta adhesiva.

Problemas que se pueden presentar con el Drenaje Jackson Pratt

Problema: *La bombilla no se comprimió.*

¿Por qué? La bombilla no se comprimió completamente debido a que no se apretó con la fuerza suficiente, el tapón no estaba bien puesto o el catéter de succión se movió de su sitio y esta goteando.

¿Qué debo hacer? Comprima la bombilla y si continua extendida después de haber verificado lo indicado en el párrafo anterior notifique el hecho a nuestro consultorio.

Problema: *No hay drenaje, una repentina disminución del drenaje o drenaje sobre o fuera del vendaje del catéter.*

¿Por qué? Algunas veces un coágulo como hilos de sangre se acumula en el catéter y esto puede bloquear el flujo del drenaje.

¿Qué debo hacer? Siga las instrucciones para remover el tubo y si el flujo de drenaje no aumenta, comuníquese con nuestro consultorio.

Problema: *El catéter del Jackson Pratt se salió del lugar de inserción.*

¿Por qué? Esto ocurre muy rara vez debido a que el catéter se coloca en lugares que tienen suturas y esto puede jalar el catéter.

Qué debo hacer? Si esto ocurre, coloque un vendaje nuevo en el sitio y comuníquese con nuestro consultorio.

Problema: Hay rojez más grande que un centavo, hinchazón, calor o pus alrededor del sitio de inserción del catéter.

¿Por qué? Estos parecen signos de infección.

¿Qué debo hacer? **Tómese la temperatura.** Llame al consultorio e informe de los signos alrededor del lugar de la inserción y comuníquenos si su temperatura es de 100.4° F o más. Mantenga limpio y seco el lugar de la inserción, lavándolo con agua y jabón y secándolo suavemente con un pañito.

¿Qué debo informar a mi doctor?

- Rojez, hinchazón y drenaje alrededor del área de donde el tubo sale del cuerpo.
- Si inmediatamente después de haber vaciado la bombilla, esta vuelve a llenarse de drenaje /sangre.
- Caída del tubo
- Fiebre
- Incapacidad de aplanar la bombilla o botella de drenaje

Consejos útiles:

- Se recomienda sujetar la botella de drenaje a su ropa de manera segura de día y de noche con la suficiente holgura para evitar que el tubo se salga.
- Tenga cuidado de no perforar el tubo de la botella de drenaje con el pin de seguridad – para pasar el pin use la lengüeta de plástico del drenaje.
- Coloque el recipiente por debajo del nivel del sitio de salida del tubo.
- Tenga cuidado al realizar sus actividades diarias para evitar que el tubo se caiga.

PICO Wound Dressing Care**¿Qué hace PICO?**

PICO brinda una succión conocida como tratamiento de heridas por presión negativa (NPWT), que extrae el exceso de fluido de una herida y la protege.

Pelosi Medical Center
ABDOMINOPLASTIA
INSTRUCCIONES POSOPERATORIAS
with Jackson Pratt & PICO Wound Dressing Care

¿Cómo funciona PICO?

PICO consiste de una bomba NPWT conectada a un suave vendaje absorbente adhesivo.

El vendaje se aplica a la base de la herida y se colocan tiras adhesivas extra sobre el borde exterior para ayudar a mantener el vendaje en su lugar. Cuando la bomba se enciende, se extrae aire del vendaje y el exceso de fluido de la herida comienza a entrar en el vendaje. El vendaje ayuda a impedir que las bacterias entren en la herida. También puede mejorar el flujo sanguíneo hacia la herida, lo que la ayudará a sanar.

¿Cuánto demorará en mejorar la herida?

El periodo de tiempo que el tratamiento demora para mejorar la herida es diferente para cada paciente. Depende de su salud general, el tamaño y tipo de herida y el tratamiento prescrito. En muchos casos, es posible ver una mejora en la herida al momento de cambiar el vendaje, pero en algunos casos, puede tardar varias semanas.

¿Es doloroso?

La primera vez que se enciende la bomba PICO, es posible que sienta una leve sensación de succión. Si experimenta dolor, pida consejo a su enfermera o médico. Ellos podrán prescribirle medicación contra el dolor.

¿Con qué frecuencia es necesario cambiar los vendajes?

Los vendajes se pueden quedar en su lugar por siete días, dependiendo del tipo de herida y de la cantidad de fluido en ella. Su médico o enfermera determinarán la frecuencia con la que deben cambiarse los vendajes.

¿Hay dolor al cambiar los vendajes?

Algunas personas pueden experimentar ligeras molestias durante los cambios de vendajes, especialmente durante la limpieza de la herida dependiendo del tipo y posición de la herida. Si siente molestias, coméntelo a la persona a cargo de cambiar su vendaje.

¿Es posible movilizarse mientras se realiza el tratamiento?

Los pacientes que utilizan PICO pueden movilizarse, pero esto dependerá de las recomendaciones de su médico o enfermera.

Cuando usted duerme

Asegúrese de que la bomba PICO™ esté colocada en un lugar seguro y que no pueda caerse al suelo desde una mesa o armario mientras duerme.

Desconexión de la bomba del vendaje

La bomba puede desconectarse del vendaje si fuera necesario, por ejemplo, para ducharse.

Presione el botón naranja para detener el tratamiento. Desatornille las dos partes del conector. Coloque la bomba en un lugar seguro.

Una vez que esté listo para reconectar la bomba, atornille las dos mitades nuevamente. Asegúrese de que su vendaje esté alisado para evitar arrugas que puedan causar aspiraciones de aire. Presione el botón naranja para reiniciar el tratamiento. La luz verde comenzará a parpadear para mostrar que la bomba está comenzando a aplicar el tratamiento. Si después de un minuto la luz naranja de "Aspiración de aire" comienza a parpadear, consulte la sección acerca de las alarmas. Tenga en cuenta que si la bomba queda en pausa por más de una hora, el tratamiento se reiniciará automáticamente.

Ducha y lavado

La bomba PICO es resistente al agua, pero no debe ser expuesta a chorros de agua.

Asegúrese de que el tubo conectado al vendaje quede fuera del agua y que el extremo del tubo quede apuntando hacia abajo para que el agua no pueda entrar en el tubo.

El vendaje en la parte superior de la herida es resistente al agua. Puede ducharse o lavarse con el vendaje puesto, siempre y cuando no lo exponga a chorros de agua y no lo empape. Empapar el vendaje puede causar que se salga.

¿Cómo sé si el sistema PICO está funcionando?

Una luz verde en la parte superior del dispositivo parpadeará de manera continua mientras la bomba PICO funcione correctamente.

El vendaje debe tener una apariencia ligeramente arrugada y sentirse firme al tacto.

¿Qué sucede si la pantalla de alarma visual de PICO comienza a parpadear?

Pelosi Medical Center
ABDOMINOPLASTIA
INSTRUCCIONES POSOPERATORIAS
with Jackson Pratt & PICO Wound Dressing Care

La bomba PICO tiene una alarma visual para “Batería baja” y “Alarma de Itración”. Estos problemas se resuelven fácilmente, por ejemplo:

- **“Batería baja”** – La bomba lo alertará con una luz naranja parpadeante (encima del símbolo de la batería) cuando queden 24 horas de batería o menos. En ese momento, deberá cambiar las baterías. Presione el botón naranja para detener el tratamiento. Reemplace las baterías, coloque la tapa en su lugar y presione nuevamente el botón naranja para reiniciar el tratamiento. La luz verde y la luz naranja encima de la batería parpadearán juntas cuando sea necesario cambiar las baterías.
- **“Alarma de Itración”** – Se detecta una Itración de aire, posiblemente debido a una arruga en el vendaje/el borde/ la tira.

La bomba ha entrado en pausa automática. No se aplica NPWT a la herida. La bomba entrará en pausa automática por una hora y luego intentará reanudar el tratamiento de manera automática si no se realiza ninguna acción correctiva.

Alise el vendaje y las tiras para eliminar cualquier arruga que permita la entrada de aire al sistema. Presione el botón naranja para reiniciar el tratamiento. La luz verde de “OK” parpadeará mientras la bomba intenta reiniciar el tratamiento. Si la Itración de aire continúa, la luz de Itración ámbar comenzará a parpadear por 30 segundos aproximadamente. Si esto sucede, repita las acciones de alisado y presione el botón naranja. Si la Itración se resuelve, la luz verde continuará parpadeando.

Comuníquese con su médico o enfermera si tiene problemas constantes con la luz parpadeante que indica un bajo nivel de vacío.

¿Cuándo será necesaria una bomba nueva?

La bomba está diseñada para dejar de funcionar después de siete días de haber comenzado a funcionar. Después de ese tiempo, la bomba se detendrá y no volverá a funcionar, ni siquiera con baterías nuevas. El tratamiento de presión negativa no está siendo aplicado en este instante, de modo que su médico o enfermera necesitarán aplicar un nuevo sistema de tratamiento PICO si fuera necesario.

La bomba tendrá este aspecto cuando llegue al final de su vida útil.

Si aparece hinchazón, molestar o fiebre, llame a la oficina a teléfono 201-858-1800. Si la oficina esta cerrada, nuestro servicio telefónico tomara su llamada y contactara al Dr. Pelosi, quien le llamare de vuelta.

Reconozco que he recibido mis instrucciones posoperatorias y su debida explicación.

Firma de Paciente

Fecha

Pelosi Medical Center
INSTRUCCIONES POST-LIPOSUCCIÓN

De regreso a casa: No deberá volver a casa solo. Recomendamos que se haga acompañar de un adulto responsable el día de la cirugía.

Dieta: Reanude su dieta habitual, pero ingiera comidas ligeras durante las primeras 48 horas. Beba una cantidad adecuada de agua, jugos de frutas o bebidas suaves, para prevenir una deshidratación. No tome bebidas alcohólicas durante las primeras 48 horas después de la cirugía.

Actividades: Repose inmediatamente después de la cirugía. No maneje ni opere maquinarias peligrosas durante el resto del día después de la cirugía. No tome ninguna decisión personal importante durante 24 horas después de la cirugía. Si desea, puede dar una pequeña caminata al final de la tarde o por la noche después de la operación. Al día siguiente de la cirugía de liposucción se sentirá lo suficientemente bien como para manejar su auto y realizar actividad física moderada. Puede reanudar sus ejercicios y sus actividades físicas de manera cuidadosa a los 2 - 4 días después de la operación. Se recomienda reanudar el 25% de sus actividades normales y aumentarlas diariamente de acuerdo a lo tolerable. Muchas personas pueden volver al trabajo uno o dos días después de la cirugía; sin embargo, durante varios días sentirá dolor y se fatigará fácilmente.

Puede tomar dos tabletas de **Tylenol Extra Fuerte (Acetaminophen) 500 mg**, tres o cuatro veces al día como quiera que sea necesario después de la cirugía, a fin de ayudar a minimizar el grado de hinchazón y la incomodidad menor post cirugía. No tomar aspirina, ibuprofeno o medicamentos que contengan estas drogas, tales como, Bufferin, Anacin, Advil o Nuprin durante 3 días después de la cirugía; esto puede propiciar hemorragias. Si por alguna razón no le fuera bien con el Tylenol, sírvase notificarlo al 201-858-1800 a fin de poder reemplazarlo por uno adecuado.

Prenda Post-Operatoria: Después de la liposucción tumescente se usa una prenda de compresión post-op a fin de sostener los paños absorbentes en su lugar y proporcionar una compresión suave que estimule el drenaje de la solución anestésica mezclada con la sangre. La mañana siguiente a la operación cuando se quite prenda de compresión para tomar una ducha puede experimentar una breve sensación de mareo. La misma sensación que se tiene cuando uno se levanta rápidamente. Esto es producto de la descompresión rápida de las piernas cuando la prenda de compresión post-op es retirada del cuerpo. Si se siente mareado simplemente recuéstese o siéntese hasta que le pase.

A partir de la mañana siguiente a la cirugía, quítese la prenda de compresión post operatoria antes de ducharse para lavarla. Será más fácil si tiene alguien que lo ayude. La prenda post-operatoria y la faja (de ser necesario) deberán usarse día y noche hasta que **todo** el drenaje haya parado por **completo más un período adicional de 24 horas**. No se preocupe si drena durante varios días. Dejar de usar la prenda post-operatoria y la faja antes del tiempo indicado, hará que el drenaje se prolongue más. Lo normal es que los pacientes necesiten usar la prenda post-operatoria por 4 a 6 semanas, aunque pueden decidir usarla por más tiempo, por la comodidad que les proporciona. Sin embargo, el uso de la prenda post-operatoria por un tiempo más prolongado no representa ninguna ventaja en términos de los resultados estéticos finales.

Como Manejar el Drenaje Post-Operatorio: Durante las primeras 24 a 48 horas después de la liposucción una gran cantidad de solución anestésica mezclada con sangre drenará de las pequeñas incisiones. Por lo general, a mayor drenaje menor dolor e hinchazón. Durante las primeras 36 horas podrá sentarse o recostarse sobre toallas. Si existe mucho drenaje puede colocar una sábana de plástico debajo de la toalla. Durante las primeras 24 a 36 horas, necesitará ponerse debajo de la prenda post-operatoria paños grandes super absorbentes. Una vez que el drenaje ha parado casi en su totalidad, solo será necesario colocar apósitos de gasa absorbente sobre las incisiones que continúen drenando.

Cuidado de la Herida & Baño: Mantenga las incisiones limpias. No permita que se formen costras durante las primeras 72 horas. Dúchese una o dos veces al día. Evite el agua muy caliente durante las primeras 48 horas después de la cirugía. Primero, lávese las manos, después lave las incisiones suavemente con agua y jabón; seque las incisiones con toques suaves usando una toalla limpia. Y finalmente, colóquese sobre las incisiones paños absorbentes nuevos. Las incisiones que han parado de drenar no necesitan paños pero deberán cubrirse con Vaselina o Aquaphor durante las primeras seis semanas. Aplique bloqueador solar sobre cualquier incisión que este expuesta al sol durante los doce (12) primeros meses siguientes de la cirugía para prevenir una hiper-pigmentación. **Tome antibióticos de acuerdo a las indicaciones hasta terminar la receta.** Tome los antibióticos con alimentos. Sírvase llamar a nuestras oficinas si nota indicios de infección, tales como fiebre, drenaje de olor fétido, rojez localizada, hinchazón y dolor en la zona tratada.

NO se aplique compresas de hielo o paños calientes sobre la piel de las zonas que han sido sometidas a liposucción.

NO se aplique peróxido de hidrogeno o curitas en las incisiones.

NO se bañe en tina, Jacuzzi, piscina o en el mar durante los primeros 7 días siguientes a la cirugía.

Pelosi Medical Center
INSTRUCCIONES POST-LIPOSUCCIÓN

Efectos secundarios comunes de la liposucción tumescente: **Irregularidades en el ciclo menstrual**, atrasos o adelantos de la menstruación mensual son un efecto secundario común que se da en cualquier cirugía importante. **Enrojecimiento** de la cara, cuello y la parte superior del pecho puede ocurrir después de la liposucción y no dura más de un día o dos. **Elevación ligera de la temperatura** durante las 48 horas siguientes a la cirugía es una consecuencia natural de la reacción del cuerpo al traumatismo quirúrgico. **Hematomas** son mínimos con la liposucción tumescente. Sin embargo, cuanto más extensa sea la cirugía mayor será la cantidad de hematomas. **Dolor e Hinchazón** debido a una reacción inflamatoria al traumatismo quirúrgico, que puede aumentar de 5 a 10 días después de la cirugía. **Picazón** en las zonas tratadas durante varios días después de la cirugía como parte del proceso normal de cicatrización. Para aliviar la picazón puede tomar cápsulas / tabletas de Benadryl de 25mg siguiendo las instrucciones de la caja. Debe saber que el Benadryl causa somnolencia. Puede usar también jabón de harina de avena. Después de 7 días (siempre que las incisiones estén cerradas) puede darse un baño preparado con harina de avena. El Benadryl y los productos de harina de avena puede comprarlos en muchas farmacias.

Programe su cita de control en nuestro consultorio a los 6 días de practicada la cirugía. Sírvase contactar a Marco Pelosi II/III, MD por teléfono (las 24 horas del día) al **201-858-1800** en caso de alguna consulta urgente.

Firma de Paciente

Fecha

INFORMACIÓN DEL PACIENTE CON TVP

¿Qué es la trombosis venosa profunda (TVP)?

La TVP ocurre cuando se forma un coágulo de sangre en una de las venas grandes generalmente en las extremidades inferiores y bloquea la circulación parcial o totalmente. Puede tener complicaciones muy serias como una embolia pulmonar (EP) e incluso la muerte si no se diagnostica a tiempo y se trata efectivamente.

Factores de riesgo más comunes de la TVP:

- Cirugía mayor
- Insuficiencia cardíaca congestiva o insuficiencia respiratoria
- Movilidad restringida
- Lesión reciente
- Cáncer
- Obesidad
- Más de 40 años
- Cirugía reciente
- Fumar
- Historia familiar de trombo embolismo venoso (TEV)

Signos y síntomas de la TVP:

Aproximadamente la mitad de personas que sufren de TVP no tienen síntomas. Para las que sí tienen síntomas, estos son los más comunes y pueden presentarse en la parte afectada del cuerpo, por lo general en la pierna o la pantorrilla:

- Hinchazón no relacionada con la zona de la cirugía
- Dolor o sensibilidad no relacionados con la zona de la cirugía que se acentúa al estar de pie o al caminar
- Enrojecimiento de la piel
- Calor sobre el zona afectada

¿Qué es la embolia pulmonar (EP)?

La embolia pulmonar (EP) es una condición de la salud muy seria que se produce cuando un coágulo de sangre bloquea la arteria que lleva la sangre del corazón a los pulmones (la arteria pulmonar). El coágulo que se forma en una parte del cuerpo y viaja por el torrente sanguíneo se llama émbolo. La embolia pulmonar a menudo proviene de las venas profundas de la pierna y viaja a los pulmones a través de la circulación de la sangre.

Signos y síntomas de la EP

- Dificultad respiratoria
- El ritmo del corazón más rápido de lo normal
- Dolor en el pecho o malestar que normalmente empeora con la respiración profunda o la tos
- Toser y expectorar sangre
- Presión sanguínea muy baja, mareos o pérdida del conocimiento.

*** Si usted tiene síntomas de Embolia Pulmonar busque atención médica de inmediato marcando el 911 para ser trasladado a la sala de emergencias más cercana.**

Firma del paciente

Fecha

PELOSI MEDICAL CENTER

OFFICE SURGERY CHECKLIST

Procedure (Pt 1) _____ Surgery Date/Time: ___/___/___ ___ am/pm

Procedure (Pt 2) _____ Surgery Date/Time: ___/___/___ ___ am/pm

Surgeon MP2 MP3

#	Task	Date Completed	Initials	Comments																								
1	Consultation done	___/___/___	___	_____																								
2	Signed copy Cosm. Surgery Finan. Agreement given to pt.	___/___/___	___	_____																								
3	Blood work drawn. Must be drawn within 7 days of date of surgery	___/___/___	___	Panel: CBC, Comp. Met. Panel, PT/PTT, HIV Screening, Hepatitis B & C Screening Repeat PT/PTT if lab panel results in chart. Repeat Panel if date of lab panel results in chart is not within 7 days of scheduled procedure.																								
4	Lab results reviewed by Dr. Pelosi.	___/___/___	___	_____																								
5	Medical Clearance Needed? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	___/___/___	___	_____																								
6	Prescriptions given to patient.	___/___/___	___	<p>Pt instructions for all Rx's: Do NOT take day of surgery</p> <table border="1"> <tr> <td>__ Cephalexin</td> <td>500 mg PO</td> <td>BID x 8 days (#16)</td> <td>Begin day before surgery</td> </tr> <tr> <td>__ Doxycycline</td> <td>100 mg PO</td> <td>BID x 8 days (#16)</td> <td>Begin day before surgery</td> </tr> <tr> <td>__ Flexeril</td> <td>10 mg PO</td> <td>TID x 7 days (#21)</td> <td>2 refills</td> </tr> <tr> <td>__ Gabapentin</td> <td>600 mg PO</td> <td>TID x 10 days (#30)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>__ Naproxen</td> <td>500 mg PO</td> <td>BID x 15 days (#30)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>__ Zofran</td> <td>8 mg PO</td> <td>BID as needed (#10)</td> <td>As needed for nausea</td> </tr> </table> <p>Physician Signature _____</p>	__ Cephalexin	500 mg PO	BID x 8 days (#16)	Begin day before surgery	__ Doxycycline	100 mg PO	BID x 8 days (#16)	Begin day before surgery	__ Flexeril	10 mg PO	TID x 7 days (#21)	2 refills	__ Gabapentin	600 mg PO	TID x 10 days (#30)		__ Naproxen	500 mg PO	BID x 15 days (#30)		__ Zofran	8 mg PO	BID as needed (#10)	As needed for nausea
__ Cephalexin	500 mg PO	BID x 8 days (#16)	Begin day before surgery																									
__ Doxycycline	100 mg PO	BID x 8 days (#16)	Begin day before surgery																									
__ Flexeril	10 mg PO	TID x 7 days (#21)	2 refills																									
__ Gabapentin	600 mg PO	TID x 10 days (#30)																										
__ Naproxen	500 mg PO	BID x 15 days (#30)																										
__ Zofran	8 mg PO	BID as needed (#10)	As needed for nausea																									
7	Breast implants ordered Breast implants received	___/___/___ ___/___/___	___ ___	_____																								
8	Anesthesiologist scheduled	___/___/___	___	_____																								
9	Surgery date scheduled & confirmed with patient	___/___/___	___	_____																								
10	COVID PCR test performed within 6 days of surgery	___/___/___	___	_____																								
11	Pre-op call made to patient	___/___/___	___	<p>Med. Asst is responsible for calling patient the day before surgery to reinforce pre-op instructions & answer questions. Instruct patient to be NPO 8 hrs prior to scheduled procedure time and to bring in a list of current meds and doses.</p> <p>Allergies: _____ LMP: ___/___/___</p>																								
12	Lipo touch-ups: Pt advised to bring in old garment	___/___/___	___	_____																								
13	Total Fee: \$ _____ Deposit Pd: \$ _____	___/___/___	___	_____																								
14	Balance Due: \$ _____ \$ _____ \$ _____	___/___/___ ___/___/___ ___/___/___	___ ___ ___	_____																								

Pelosi Medical Center

ABDOMINOPLASTIA

INSTRUCCIONES POSOPERATORIAS

with Jackson Pratt & PICO Wound Dressing Care

1. Descanse con su espalda, cabeza y cuello apoyados en 3 o 4 almohadas y 1 o 2 debajo de sus rodillas. Esta posición disminuye la tensión en el abdomen.
2. NO duerma boca abajo.
3. NO se acueste horizontalmente.
4. Usted puede caminar alrededor de la casa, pero sin hacer demasiado ejercicio.
5. Evite levantar objetos pesados. NO cargue niños.
6. Evite estirarse durante las dos primeras semanas después de la cirugía.
7. Evite realizar ejercicios agotadores el primer mes después de la cirugía (correr, aeróbicos, etc).
8. Usted ya debe haber recibido prescripciones para lo siguiente: antibióticos, medicamentos contra el dolor, y medicamentos contra posibles náuseas. Tome estos medicamentos según indicaciones.
9. Coma una dieta ligera, pero bien balanceada.
10. Evite excesiva cantidad de comidas que produzcan gases (vegetales, frutas).
11. NO TOME ASPIRINA O IBUPROFENO DURANTE DOS (2) SEMANAS DESPUÉS DE LA OPERACION.
12. DEJE DE FUMAR COMPLETAMENTE DURANTE UN MES DESPUÉS DE LA CIRUGIA. Fumar interfiere con el proceso de cicatrización.
13. Necesitará un chequeo posoperatorio. Sírvase llamar al consultorio para concertar una cita un día después de la cirugía.

El cuidado de su drenaje de succión Jackson Pratt (JP)

Introducción

El sistema de drenaje Jackson Pratt consiste en un aparato en forma de bombilla o pera de plástico suave b (Fig. 1). En la parte superior de la bombilla hay un catéter y una salida de drenaje con un tapón. La otra parte del catéter se inserta cerca de la incisión para acumular el líquido. Cuando la bombilla se comprime con el tapón puesto se crea un vacío que ocasiona una succión suave y constante que ayuda a drenar el fluido que de otra manera se acumularía en la incisión. Para lograr resultados óptimos, la bombilla debe estar comprimida *todo el tiempo* salvo en el momento en que usted está vaciando el drenaje. El tiempo de uso del drenaje dependerá de la cirugía y la cantidad de líquido que esté drenando y el Dr. Pelosi decidirá en qué momento retirarlo.

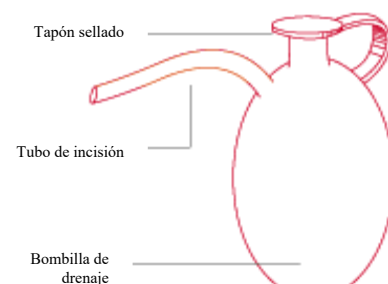


Figura 1

El cuidado de su Jackson Pratt en casa se hará de la siguiente manera:

1. Remueva el tubo, esto ayuda a que los coágulos se movilicen
2. Vacíe el drenaje varias veces al día
3. *Cuide la zona de la inserción* (el sitio donde el catéter entra en su piel)
4. Reconozca cuando hay un problema

Exprimir el tubo

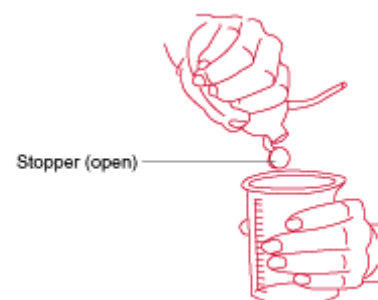
Los siguientes pasos ayudarán a la movilización de los coágulos a través del tubo y ayudará al flujo del drenaje. Esto es lo que deberá hacer antes de vaciar y medir su drenaje.

1. Lávese las manos cuidadosamente con agua y jabón y luego séqueselas.
2. Agarre el tubo por la parte más cercana al sitio de la incisión con los dedos pulgar e índice de una mano.
3. Con los dedos pulgar e índice de la otra mano agarre el tubo justo debajo de sus otros dedos y manteniendo los dedos así deslícelos por el tubo hasta llegar al tope. Si todavía queda tubo entre los dedos de la mano que está abajo y la bombilla mantenga el tubo agarrado con los dedos de la mano de abajo y libere los dedos de la mano de arriba. Agarre el tubo justo debajo de los dedos de la mano de abajo y deslícelos por el tubo hasta llegar al tope. Repita esta operación hasta llegar a la bombilla. Puede usar alcohol para deslizar sus dedos por el tubo con mayor facilidad.
4. Repita los pasos todas la veces que sea necesario para empujar los coágulos desde el tubo hasta la bombilla. Si no logra que el coágulo entre a la bombilla comuníquese con el consultorio del doctor.
5. Si hay un coágulo bloqueando el flujo de drenaje puede haber goteo de fluido alrededor del sitio. Si hay flujo en la bombilla y no hay goteo en el sitio, significa que el drenaje está funcionando a pesar de que pareciera que existe un coágulo.

Cómo vaciar su Jackson Pratt

Usted deberá vaciar su Jackson Pratt por las mañanas y por las noches, o con mayor frecuencia, de ser necesario.

1. Necesitará un recipiente (una tasa medidora) y un lugar limpio para vaciar el líquido del JP.
2. Lávese bien las manos con agua y jabón y séquelas cuidadosamente.



Pelosi Medical Center

ABDOMINOPLASTIA

INSTRUCCIONES POSOPERATORIAS

with Jackson Pratt & PICO Wound Dressing Care

3. Retire el tapón que se encuentra en la parte superior del JP, esto hará que la bombilla se expanda.
4. No toque la parte de adentro del tapón ni la parte interna de la abertura de la bombilla.
5. Apriete suavemente la bombilla JP y vacíe el contenido en el recipiente (Fig. 2).
6. Ponga nuevamente la bombilla JP en su posición normal.
7. Apriete la bombilla hasta que sus dedos sientan la palma de su mano (Fig. 3).
8. Continúe apretando la bombilla mientras coloca nuevamente el tapón.
9. Verifique que la bombilla esté totalmente comprimida para asegurar una succión suave
10. Sujete el cuello de su JP de forma segura en alguna Parte de su ropa. **No permita que sus drenajes cuelguen.** Una riñonera /canguro una correa de maleta pueden servir para sostener el drenaje.
11. Revise la cantidad de drenaje que hay en el recipiente.

Tapón abierto

Figura 2 constante.



Antes de volver a colocar la bombilla apriétela para empujar el aire fuera y crear presión de succión

Figura 3

El cuidado del lugar de la incisión

Una vez que haya vaciado el drenaje, lávese las manos nuevamente. Verifique el área alrededor de la inserción del catéter y fíjese si hay sensibilidad o dolor, hinchazón o pus. Si nota cualquiera de estos síntomas o su temperatura es de 100.4° F, puede tener una infección. Sírvase llamar al **201-858-1800**. Algunas veces el drenaje causa rojez del tamaño de un centavo en el lugar de la inserción. Esto es normal. En ese caso, aplique una pomada antibacteriana alrededor del tubo y cubra la herida con un pedazo de gasa pegándola con cinta adhesiva.

Problemas que se pueden presentar con el Drenaje Jackson Pratt

Problema: *La bombilla no se comprimió.*

¿Por qué? La bombilla no se comprimió completamente debido a que no se apretó con la fuerza suficiente, el tapón no estaba bien puesto o el catéter de succión se movió de su sitio y esta goteando.

¿Qué debo hacer? Comprima la bombilla y si continua extendida después de haber verificado lo indicado en el párrafo anterior notifique el hecho a nuestro consultorio.

Problema: *No hay drenaje, una repentina disminución del drenaje o drenaje sobre o fuera del vendaje del catéter.*

¿Por qué? Algunas veces un coágulo como hilos de sangre se acumula en el catéter y esto puede bloquear el flujo del drenaje.

¿Qué debo hacer? Siga las instrucciones para remover el tubo y si el flujo de drenaje no aumenta, comuníquese con nuestro consultorio.

Problema: *El catéter del Jackson Pratt se salió del lugar de inserción.*

¿Por qué? Esto ocurre muy rara vez debido a que el catéter se coloca en lugares que tienen suturas y esto puede jalar el catéter.

Qué debo hacer? Si esto ocurre, coloque un vendaje nuevo en el sitio y comuníquese con nuestro consultorio.

Problema: Hay rojez más grande que un centavo, hinchazón, calor o pus alrededor del sitio de inserción del catéter.

¿Por qué? Estos parecen signos de infección.

¿Qué debo hacer? Tómese la temperatura. Llame al consultorio e informe de los signos alrededor del lugar de la inserción y comuníquenos si su temperatura es de 100.4° F o más. Mantenga limpio y seco el lugar de la inserción, lavándolo con agua y jabón y secándolo suavemente con un pañito.

¿Qué debo informar a mi doctor?

- Rojez, hinchazón y drenaje alrededor del área de donde el tubo sale del cuerpo.
- Si inmediatamente después de haber vaciado la bombilla, esta vuelve a llenarse de drenaje /sangre.
- Caída del tubo
- Fiebre
- Incapacidad de aplanar la bombilla o botella de drenaje

Consejos útiles:

- Se recomienda sujetar la botella de drenaje a su ropa de manera segura de día y de noche con la suficiente holgura para evitar que el tubo se salga.
- Tenga cuidado de no perforar el tubo de la botella de drenaje con el pin de seguridad – para pasar el pin use la lengüeta de plástico del drenaje.
- Coloque el recipiente por debajo del nivel del sitio de salida del tubo.
- Tenga cuidado al realizar sus actividades diarias para evitar que el tubo se caiga.

PICO Wound Dressing Care

¿Qué hace PICO?

PICO brinda una succión conocida como tratamiento de heridas por presión negativa (NPWT), que extrae el exceso de fluido de una herida y la protege.

Pelosi Medical Center
ABDOMINOPLASTIA
INSTRUCCIONES POSOPERATORIAS
 with Jackson Pratt & PICO Wound Dressing Care

¿Cómo funciona PICO?

PICO consiste de una bomba NPWT conectada a un suave vendaje absorbente adhesivo.

El vendaje se aplica a la base de la herida y se colocan tiras adhesivas extra sobre el borde exterior para ayudar a mantener el vendaje en su lugar. Cuando la bomba se enciende, se extrae aire del vendaje y el exceso de fluido de la herida comienza a entrar en el vendaje. El vendaje ayuda a impedir que las bacterias entren en la herida. También puede mejorar el flujo sanguíneo hacia la herida, lo que la ayudará a sanar.

¿Cuánto demorará en mejorar la herida?

El periodo de tiempo que el tratamiento demora para mejorar la herida es diferente para cada paciente. Depende de su salud general, el tamaño y tipo de herida y el tratamiento prescrito. En muchos casos, es posible ver una mejora en la herida al momento de cambiar el vendaje, pero en algunos casos, puede tardar varias semanas.

¿Es doloroso?

La primera vez que se enciende la bomba PICO, es posible que sienta una leve sensación de succión. Si experimenta dolor, pida consejo a su enfermera o médico. Ellos podrán prescribirle medicación contra el dolor.

¿Con qué frecuencia es necesario cambiar los vendajes?

Los vendajes se pueden quedar en su lugar por siete días, dependiendo del tipo de herida y de la cantidad de fluido en ella. Su médico o enfermera determinarán la frecuencia con la que deben cambiarse los vendajes.

¿Hay dolor al cambiar los vendajes?

Algunas personas pueden experimentar ligeras molestias durante los cambios de vendajes, especialmente durante la limpieza de la herida dependiendo del tipo y posición de la herida. Si siente molestias, coméntelo a la persona a cargo de cambiar su vendaje.

¿Es posible movilizarse mientras se realiza el tratamiento?

Los pacientes que utilizan PICO pueden movilizarse, pero esto dependerá de las recomendaciones de su médico o enfermera.

Cuando usted duerme

Asegúrese de que la bomba PICO™ esté colocada en un lugar seguro y que no pueda caerse al suelo desde una mesa o armario mientras duerme.

Desconexión de la bomba del vendaje

La bomba puede desconectarse del vendaje si fuera necesario, por ejemplo, para ducharse.

Presione el botón naranja para detener el tratamiento. Desatornille las dos partes del conector. Coloque la bomba en un lugar seguro.

Una vez que esté listo para reconectar la bomba, atornille las dos mitades nuevamente. Asegúrese de que su vendaje esté alisado para evitar arrugas que puedan causar aspiraciones de aire. Presione el botón naranja para reiniciar el tratamiento. La luz verde comenzará a parpadear para mostrar que la bomba está comenzando a aplicar el tratamiento. Si después de un minuto la luz naranja de "Aspiración de aire" comienza a parpadear, consulte la sección acerca de las alarmas. Tenga en cuenta que si la bomba queda en pausa por más de una hora, el tratamiento se reiniciará automáticamente.

Ducha y lavado

La bomba PICO es resistente al agua, pero no debe ser expuesta a chorros de agua.

Asegúrese de que el tubo conectado al vendaje quede fuera del agua y que el extremo del tubo quede apuntando hacia abajo para que el agua no pueda entrar en el tubo.

El vendaje en la parte superior de la herida es resistente al agua. Puede ducharse o lavarse con el vendaje puesto, siempre y cuando no lo exponga a chorros de agua y no lo empape. Empapar el vendaje puede causar que se salga.

¿Cómo sé si el sistema PICO está funcionando?

Una luz verde en la parte superior del dispositivo parpadeará de manera continua mientras la bomba PICO funcione correctamente.

El vendaje debe tener una apariencia ligeramente arrugada y sentirse firme al tacto.

¿Qué sucede si la pantalla de alarma visual de PICO comienza a parpadear?

Pelosi Medical Center
ABDOMINOPLASTIA
INSTRUCCIONES POSOPERATORIAS
with Jackson Pratt & PICO Wound Dressing Care

La bomba PICO tiene una alarma visual para “Batería baja” y “Alarma de Itración”. Estos problemas se resuelven fácilmente, por ejemplo:

- **“Batería baja”** – La bomba lo alertará con una luz naranja parpadeante (encima del símbolo de la batería) cuando queden 24 horas de batería o menos. En ese momento, deberá cambiar las baterías. Presione el botón naranja para detener el tratamiento. Reemplace las baterías, coloque la tapa en su lugar y presione nuevamente el botón naranja para reiniciar el tratamiento. La luz verde y la luz naranja encima de la batería parpadearán juntas cuando sea necesario cambiar las baterías.
- **“Alarma de Itración”** – Se detecta una Itración de aire, posiblemente debido a una arruga en el vendaje/el borde/ la tira.

La bomba ha entrado en pausa automática. No se aplica NPWT a la herida. La bomba entrará en pausa automática por una hora y luego intentará reanudar el tratamiento de manera automática si no se realiza ninguna acción correctiva.

Alise el vendaje y las tiras para eliminar cualquier arruga que permita la entrada de aire al sistema. Presione el botón naranja para reiniciar el tratamiento. La luz verde de “OK” parpadeará mientras la bomba intenta reiniciar el tratamiento. Si la Itración de aire continúa, la luz de Itración ámbar comenzará a parpadear por 30 segundos aproximadamente. Si esto sucede, repita las acciones de alisado y presione el botón naranja. Si la Itración se resuelve, la luz verde continuará parpadeando.

Comuníquese con su médico o enfermera si tiene problemas constantes con la luz parpadeante que indica un bajo nivel de vacío.

¿Cuándo será necesaria una bomba nueva?

La bomba está diseñada para dejar de funcionar después de siete días de haber comenzado a funcionar. Después de ese tiempo, la bomba se detendrá y no volverá a funcionar, ni siquiera con baterías nuevas. El tratamiento de presión negativa no está siendo aplicado en este instante, de modo que su médico o enfermera necesitarán aplicar un nuevo sistema de tratamiento PICO si fuera necesario.

La bomba tendrá este aspecto cuando llegue al final de su vida útil.

Si aparece hinchazón, molestar o fiebre, llame a la oficina a teléfono 201-858-1800. Si la oficina esta cerrada, nuestro servicio telefónico tomara su llamada y contactara al Dr. Pelosi, quien le llamare de vuelta.

Reconozco que he recibido mis instrucciones posoperatorias y su debida explicación.

Firma de Paciente

Fecha

Pelosi Medical Center
INSTRUCCIONES POST-LIPOSUCCIÓN

De regreso a casa: No deberá volver a casa solo. Recomendamos que se haga acompañar de un adulto responsable el día de la cirugía.

Dieta: Reanude su dieta habitual, pero ingiera comidas ligeras durante las primeras 48 horas. Beba una cantidad adecuada de agua, jugos de frutas o bebidas suaves, para prevenir una deshidratación. No tome bebidas alcohólicas durante las primeras 48 horas después de la cirugía.

Actividades: Repose inmediatamente después de la cirugía. No maneje ni opere maquinarias peligrosas durante el resto del día después de la cirugía. No tome ninguna decisión personal importante durante 24 horas después de la cirugía. Si desea, puede dar una pequeña caminata al final de la tarde o por la noche después de la operación. Al día siguiente de la cirugía de liposucción se sentirá lo suficientemente bien como para manejar su auto y realizar actividad física moderada. Puede reanudar sus ejercicios y sus actividades físicas de manera cuidadosa a los 2 - 4 días después de la operación. Se recomienda reanudar el 25% de sus actividades normales y aumentarlas diariamente de acuerdo a lo tolerable. Muchas personas pueden volver al trabajo uno o dos días después de la cirugía; sin embargo, durante varios días sentirá dolor y se fatigará fácilmente.

Puede tomar dos tabletas de **Tylenol Extra Fuerte (Acetaminophen) 500 mg**, tres o cuatro veces al día como quiera que sea necesario después de la cirugía, a fin de ayudar a minimizar el grado de hinchazón y la incomodidad menor post cirugía. No tomar aspirina, ibuprofeno o medicamentos que contengan estas drogas, tales como, Bufferin, Anacin, Advil o Nuprin durante 3 días después de la cirugía; esto puede propiciar hemorragias. Si por alguna razón no le fuera bien con el Tylenol, sírvase notificarlo al 201-858-1800 a fin de poder reemplazarlo por uno adecuado.

Prenda Post-Operatoria: Después de la liposucción tumescente se usa una prenda de compresión post-op a fin de sostener los paños absorbentes en su lugar y proporcionar una compresión suave que estimule el drenaje de la solución anestésica mezclada con la sangre. La mañana siguiente a la operación cuando se quite prenda de compresión para tomar una ducha puede experimentar una breve sensación de mareo. La misma sensación que se tiene cuando uno se levanta rápidamente. Esto es producto de la descompresión rápida de las piernas cuando la prenda de compresión post-op es retirada del cuerpo. Si se siente mareado simplemente recuéstese o siéntese hasta que le pase.

A partir de la mañana siguiente a la cirugía, quítese la prenda de compresión post operatoria antes de ducharse para lavarla. Será más fácil si tiene alguien que lo ayude. La prenda post-operatoria y la faja (de ser necesario) deberán usarse día y noche hasta que **todo** el drenaje haya parado por **completo más un período adicional de 24 horas**. No se preocupe si drena durante varios días. Dejar de usar la prenda post-operatoria y la faja antes del tiempo indicado, hará que el drenaje se prolongue más. Lo normal es que los pacientes necesiten usar la prenda post-operatoria por 4 a 6 semanas, aunque pueden decidir usarla por más tiempo, por la comodidad que les proporciona. Sin embargo, el uso de la prenda post-operatoria por un tiempo más prolongado no representa ninguna ventaja en términos de los resultados estéticos finales.

Como Manejar el Drenaje Post-Operatorio: Durante las primeras 24 a 48 horas después de la liposucción una gran cantidad de solución anestésica mezclada con sangre drenará de las pequeñas incisiones. Por lo general, a mayor drenaje menor dolor e hinchazón. Durante las primeras 36 horas podrá sentarse o recostarse sobre toallas. Si existe mucho drenaje puede colocar una sábana de plástico debajo de la toalla. Durante las primeras 24 a 36 horas, necesitará ponerse debajo de la prenda post-operatoria paños grandes super absorbentes. Una vez que el drenaje ha parado casi en su totalidad, solo será necesario colocar apósitos de gasa absorbente sobre las incisiones que continúen drenando.

Cuidado de la Herida & Baño: Mantenga las incisiones limpias. No permita que se formen costras durante las primeras 72 horas. Dúchese una o dos veces al día. Evite el agua muy caliente durante las primeras 48 horas después de la cirugía. Primero, lávese las manos, después lave las incisiones suavemente con agua y jabón; seque las incisiones con toques suaves usando una toalla limpia. Y finalmente, colóquese sobre las incisiones paños absorbentes nuevos. Las incisiones que han parado de drenar no necesitan paños pero deberán cubrirse con Vaselina o Aquaphor durante las primeras seis semanas. Aplique bloqueador solar sobre cualquier incisión que este expuesta al sol durante los doce (12) primeros meses siguientes de la cirugía para prevenir una hiper-pigmentación. **Tome antibióticos de acuerdo a las indicaciones hasta terminar la receta.** Tome los antibióticos con alimentos. Sírvase llamar a nuestras oficinas si nota indicios de infección, tales como fiebre, drenaje de olor fétido, rojez localizada, hinchazón y dolor en la zona tratada.

NO se aplique compresas de hielo o paños calientes sobre la piel de las zonas que han sido sometidas a liposucción.

NO se aplique peróxido de hidrogeno o curitas en las incisiones.

NO se bañe en tina, Jacuzzi, piscina o en el mar durante los primeros 7 días siguientes a la cirugía.

Pelosi Medical Center
INSTRUCCIONES POST-LIPOSUCCIÓN

Efectos secundarios comunes de la liposucción tumescente: **Irregularidades en el ciclo menstrual**, atrasos o adelantos de la menstruación mensual son un efecto secundario común que se da en cualquier cirugía importante. **Enrojecimiento** de la cara, cuello y la parte superior del pecho puede ocurrir después de la liposucción y no dura más de un día o dos. **Elevación ligera de la temperatura** durante las 48 horas siguientes a la cirugía es una consecuencia natural de la reacción del cuerpo al traumatismo quirúrgico. **Hematomas** son mínimos con la liposucción tumescente. Sin embargo, cuanto más extensa sea la cirugía mayor será la cantidad de hematomas. **Dolor e Hinchazón** debido a una reacción inflamatoria al traumatismo quirúrgico, que puede aumentar de 5 a 10 días después de la cirugía. **Picazón** en las zonas tratadas durante varios días después de la cirugía como parte del proceso normal de cicatrización. Para aliviar la picazón puede tomar cápsulas / tabletas de Benadryl de 25mg siguiendo las instrucciones de la caja. Debe saber que el Benadryl causa somnolencia. Puede usar también jabón de harina de avena. Después de 7 días (siempre que las incisiones estén cerradas) puede darse un baño preparado con harina de avena. El Benadryl y los productos de harina de avena puede comprarlos en muchas farmacias.

Programe su cita de control en nuestro consultorio a los 6 días de practicada la cirugía. Sírvase contactar a Marco Pelosi II/III, MD por teléfono (las 24 horas del día) al **201-858-1800** en caso de alguna consulta urgente.

Firma de Paciente

Fecha

INFORMACIÓN DEL PACIENTE CON TVP

¿Qué es la trombosis venosa profunda (TVP)?

La TVP ocurre cuando se forma un coágulo de sangre en una de las venas grandes generalmente en las extremidades inferiores y bloquea la circulación parcial o totalmente. Puede tener complicaciones muy serias como una embolia pulmonar (EP) e incluso la muerte si no se diagnostica a tiempo y se trata efectivamente.

Factores de riesgo más comunes de la TVP:

- Cirugía mayor
- Insuficiencia cardíaca congestiva o insuficiencia respiratoria
- Movilidad restringida
- Lesión reciente
- Cáncer
- Obesidad
- Más de 40 años
- Cirugía reciente
- Fumar
- Historia familiar de trombo embolismo venoso (TEV)

Signos y síntomas de la TVP:

Aproximadamente la mitad de personas que sufren de TVP no tienen síntomas. Para las que sí tienen síntomas, estos son los más comunes y pueden presentarse en la parte afectada del cuerpo, por lo general en la pierna o la pantorrilla:

- Hinchazón no relacionada con la zona de la cirugía
- Dolor o sensibilidad no relacionados con la zona de la cirugía que se acentúa al estar de pie o al caminar
- Enrojecimiento de la piel
- Calor sobre el zona afectada

¿Qué es la embolia pulmonar (EP)?

La embolia pulmonar (EP) es una condición de la salud muy seria que se produce cuando un coágulo de sangre bloquea la arteria que lleva la sangre del corazón a los pulmones (la arteria pulmonar). El coágulo que se forma en una parte del cuerpo y viaja por el torrente sanguíneo se llama émbolo. La embolia pulmonar a menudo proviene de las venas profundas de la pierna y viaja a los pulmones a través de la circulación de la sangre.

Signos y síntomas de la EP

- Dificultad respiratoria
- El ritmo del corazón más rápido de lo normal
- Dolor en el pecho o malestar que normalmente empeora con la respiración profunda o la tos
- Toser y expectorar sangre
- Presión sanguínea muy baja, mareos o pérdida del conocimiento.

*** Si usted tiene síntomas de Embolia Pulmonar busque atención médica de inmediato marcando el 911 para ser trasladado a la sala de emergencias más cercana.**

Firma del paciente

Fecha

PELOSI MEDICAL CENTER

Historia De Medicación/ Resumen de Alta

Dirección de Paciente: _____

ALERGIAS (Medicamentos, Materiales, Alimentos o Factores Ambientales)	
<input type="checkbox"/> No tiene alergias/sensibilidades ni otras reacciones a medicamentos, materiales, alimentos o factores ambientales	
Alérgeno	Reacción

MEDICAMENTOS Y SUPLEMENTOS					Indicaciones del CIRUJANO:		
Lista de medicamentos: OTC, Hierbas, Vitaminas y Suplementos	DOSIS (concentración)	¿Cómo se toma?	FRECUENCIA (Cuando se toma)	ÚLTIMA TOMA	CONTINUAR		
					SI	SUSPENDER	NO
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Historial de Medicación Verificada por RN/MA: _____ Fecha: _____

Si una medicación se pone en espera o suspender, Cirujano para indicar seguimiento instrucciones pacientes continuación:

ADEMÁS DE PRESCRIPCIÓN QUE SE INDICA ABAJO LOS MEDICAMENTOS INDICADOS ARRIBA SE CONTINUARÁN TOMANDO EN CASA SALVO QUE EL CIRUJANO INDIQUE QUE SE DESCONTINÚEN O SUSPENDAN CON UNA MARCA EN LA COLUMNA DE ARRIBA	
FIRMA DEL CIRUJANO QUE HA REVISADO LOS MEDICAMENTOS (obligatorio)	FECHA:

INSTRUCCIONES ENTREGADAS AL PACIENTE AL MOMENTO DEL ALTA					
Mark with "x"	Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Motivo para el medicamento
___	Cephalexin	500 mg	Oral	2 veces al día	Antibiotico
___	Cyclobenzaprine	10 mg	Oral	3 veces al día	Según sea necesario, para dolor muscular
___	Doxycycline	100 mg	Oral	2 veces al día	Antibiotico
___	Gabapentin	600 mg	Oral	3 veces al día	Según sea necesario, para dolor
___	Naproxen	500 mg	Oral	2 veces al día	Según sea necesario, para dolor
___	Ondansetron	8 mg	Oral	2 veces al día	Según sea necesario, para nausea

Procedimiento(s) Realizados: _____

Medications administered during this visit: Ceftriaxone Cephalexin Clindamycin Diazepam Diphenhydramine
 Diprivan Doxycycline Epinephrine Fentanyl Glycopyrrolate Lidocaine Metoclopramide Midazolam
 Ondansetron Oxycodone Sodium Bicarbonate Tranexamic Acid Other _____

 Información proporcionada al: Paciente _____ Otro _____
(firma) (nombre de la persona)

Médico que autoriza el alta/Firma RN: _____ Fecha: _____ Hora: _____

PELOSI MEDICAL CENTER

OFFICE SURGERY PRE-OP HISTORY & PHYSICAL EXAM

CHIEF CONCERN / REQUEST:

PERTINENT PAST MEDICAL & SURGICAL HISTORY AND REVIEW OF SYSTEMS:

PHYSICAL EXAMINATION:

Height ____ Weight ____ lbs Pre-op Exam Vital Signs: BP ____ T ____ HR ____ RESP ____

WNL	ABN		COMMENTS
D	D	General appearance	
D	D	Mental Status	
D	D	Neurological	
D	D	Cardiovascular	
D	D	Lungs	
D	D	Abdomen	
D	D	Genitourinary	
D	D	Liver	
D	D	Extremities	
D	D	Integument	
D	D	Other	

CURRENT MEDICATION	DOSAGE

CURRENT MEDICATION	DOSAGE

ALLERGIES/SENSITIVITIES			
<input type="checkbox"/> No known allergies/sensitivities and other reactions to drugs, materials, food, or environmental factors			
Allergen/Sensitivity	Type of Reaction	Allergen/Sensitivity	Type of Reaction

Adverse Reactions to Drugs: No Yes _____

PROVISIONAL DIAGNOSIS:

LETTER OF MEDICAL CLEARANCE NEEDED? ____ YES ____ NO

PHYSICIAN SIGNATURE _____ DATE ____ / ____ / ____

Pelosi Medical Center
VTE RISK FACTOR ASSESSMENT

Date: ___/___/___ Age: _____ Wt (lbs): _____ BMI: _____
 Sex: _____ Ht (in): _____

CHOOSE ALL THAT APPLY

Add 1 Point for Each Risk Factor

Age 41-60 years
 Minor surgery (< 45 min) planned
 Past major surgery within last month
 Visible varicose veins
 History of inflammatory bowel disease
 Swollen legs (current)
 Overweight or obese (BMI > 30)
 Serious infection (< 1 month)
 Lung disease (e.g., emphysema, COPD)
 Heart attack
 Congestive heart failure
 Other risk factors _____

For Women Only:
Add 1 Point for Each Risk Factor

Current use of oral contraceptives or hormone replacement therapy
 Pregnancy or postpartum within last month
 History of unexplained stillborn infant, recurrent spontaneous abortion (> 3), premature birth with toxemia or growth-restricted infant

Add 5 Points Each Risk Factor that applies now or within the past month

Elective hip or knee joint replacement surgery
 Broken hip, pelvis, or leg
 Serious trauma e.g., multiple broken bones due to a fall or car accident
 Spinal cord injury resulting in paralysis
 Experienced a stroke

Add 2 Points for Each Risk Factor

Age 61-74 years
 Planned major surgery (> 45 minutes)
 Previous malignancy (excl skin cancer, but not melanoma)
 Central venous access within last month
 Non-removable plaster cast that kept pt from moving leg within last month
 Confined to a bed for 72 hrs or more

Add 3 Points for Each Risk Factor

Age 75 years or over
 History of blood clots – either DVT or PE
 Family history of blood clots (thrombosis)
 Personal or family history of positive blood test indicating increased risk of blood clotting

TOTAL RISK FACTOR SCORE _____

Score	Risk Level	Prophylaxis for Surgical Patients
0-2	Low	<ul style="list-style-type: none"> • Early ambulation
3-8	Increasing	<ul style="list-style-type: none"> • Apply antiembolism stockings and intermittent pneumatic compression device • Flex patient's knees to approximately 5° by placing a pillow underneath them • Stage multiple procedures • Provide patient with DTV Patient Information Sheet • Instruct patients who are taking oral contraceptives or hormone replacement therapy to discontinue taking these medications 1 week prior to surgery.
> 8	18.3%	<ul style="list-style-type: none"> • Not a candidate for office-based surgery

PELOSI MEDICAL CENTER

PHYSICIAN PERIOPERATIVE ORDERS

PRE-OPERATIVE

Enter 'x' next to medication & circle prescribing dose

<input type="checkbox"/> DiphenHYDRAMINE 25 / 50 mg PO x 1	<input type="checkbox"/> CefTRIAxone 1 gm (< 79 kg) 2 gm (≥ 79 kg) 3 gm (≥ 120 kg) IV Piggyback x 1
<input type="checkbox"/> Diazepam 10 / 20 mg PO x 1	<input type="checkbox"/> Clindamycin 600 mg (< 70 kg) 900 mg (≥ 70 kg) IV Piggyback x 1
<input type="checkbox"/> FentaNYL 50 / 75 / 100 mcg IM x 1	<input type="checkbox"/> Cephalexin 500 / 1000 mg PO x 1
<input type="checkbox"/> Midazolam 2 / 4 / 6 / 8 mg IM x 1	<input type="checkbox"/> Doxycycline 100 / 200 mg PO x 1
<input type="checkbox"/> OxyCODONE 5/325 / 10/650 mg PO x 1	

- Apply ECG, NIBP, & Pulse Oximeter monitors during procedure
- Urine pregnancy test (n/a if female > 55 yrs old or if post-hysterectomy)
- Apply Norm-o-temp heating pad. Set temperature to _____ ° F (no greater than 104° F)

Additional pre-operative orders: _____

INTRA-OPERATIVE

Tumescent Anesthetic Solution - Use 1000ml bags of 0.9% NaCl

Bag #	Lidocaine (mg)	Epinephrine (mg)	Sodium Bicarbonate 8.4% (ml)	Tranexamic Acid (mg)	Bag #	Lidocaine (mg)	Epinephrine (mg)	Sodium Bicarbonate 8.4% (ml)
1			10		6			10
2			10		7			10
3			10		8			10
4			10		9			10
5			10		10			10

Apply thromboembolic stockings and Intermittent Pneumatic Compression Device set at **40mm Hg**

Additional intra-operative orders: _____

POST-OPERATIVE

- Discontinue IV when discharge criteria are met
- Remove Foley catheter

Additional post-operative orders: _____

PHYSICIAN SIGNATURE _____ DATE/TIME: ____ / ____ / ____ : ____

ADDITIONAL ORDERS:

PHYSICIAN SIGNATURE _____ DATE/TIME: ____ / ____ / ____ : ____

Pelosi Medical Center
CONSENTIMIENTO ESCRITO
ABDOMINOPLASTIA

INSTRUCCIONES

El presente es un consentimiento escrito preparado con la finalidad de informar a usted sobre su cirugía de abdominoplastia, los riegos y los tratamientos alternativos.

Es importante que usted lea la presente información totalmente y cuidadosamente. Sírvase poner su rúbrica en cada una de las páginas como señal de haberla leído y firmar el consentimiento para su cirugía propuesta por los Drs. Pelosi II/Pelosi III.

INTRODUCCION

La abdominoplastia combinada con la liposucción es un procedimiento quirúrgico para remover el exceso de piel y tejido graso de la parte media e inferior del abdomen y tensar los músculos de la pared abdominal. La abdominoplastia no es un tratamiento quirúrgico que se practica porque la persona tiene sobrepeso. Todo lo contrario, las personas obesas que están intentando perder peso deberán posponer toda forma de cirugía para modelar el cuerpo hasta que alcancen y mantengan el peso deseado.

Existe una gran variedad de técnicas empleadas por los cirujanos para realizar una abdominoplastia. La abdominoplastia puede combinarse con otras formas de modelado corporal, incluyendo entre estas liposucción, o realizarse simultáneamente con otras cirugías electivas.

TRATAMIENTO ALTERNATIVOS

Otras formas alternativas de administrar el tratamiento consisten en no tratar las zonas de piel flácida ni las de depósitos de grasa. La cirugía de lipectomía de succión asistida puede ser una alternativa quirúrgica de la abdominoplastia para personas con una buena tonicidad de piel, depósitos de grasa localizados en el abdomen y con un peso normal. Los programas de dietas y ejercicios pueden ser muy beneficiosos para reducir de manera general el exceso de grasa en el cuerpo.

RIESGOS DE LA CIRUGIA DE ABDOMINOPLASTIA

Todo procedimiento quirúrgico involucra ciertos riesgos y es importante que usted sepa los riesgos que supone una abdominoplastia. La decisión de una persona de someterse a un procedimiento quirúrgico está basada en una comparación de los riesgos frente a los beneficios potenciales. Si bien la mayoría de los pacientes no son afectados por las complicaciones que a continuación señalamos, usted deberá conversar sobre cada una de ellas con su cirujano para quedar completamente seguro que ha entendido todas las consecuencias posibles de una abdominoplastia combinada con liposucción.

Sangrado – Es posible que haya sangrado durante o después de la cirugía; sin embargo no es común que esto ocurra. En caso de que ocurra un sangrado post-operativo, se requerirá un tratamiento de emergencia para drenar la sangre acumulada o hacer una transfusión de sangre. No tome aspirinas o anti-inflamatorios durante 10 días antes de la cirugía ya que esto puede aumentar el riesgo de sangrado.

Infección – Después de esta clase de cirugía la infección es algo inusual. Sin embargo, de ocurrir una infección, el tratamiento incluirá antibióticos o una cirugía adicional, en caso de ser necesario.

Cambios en la sensibilidad de la piel - Disminución (o pérdida) de la sensibilidad en la parte inferior del abdomen puede ser una complicación que no se resuelva del todo después de una abdominoplastia.

Irregularidades en el contorno corporal – Después de una liposucción combinada con abdominoplastia pueden ocurrir irregularidades y depresiones en el contorno corporal. Asimismo, puede ocurrir una rugosidad de la piel visible y palpable.

Cicatrices – No es común el exceso de cicatrices. Solo en casos muy raros el procedimiento puede causar cicatrices anormales, poco atractivas y de un color diferente a la piel de los alrededores. Se necesitará tratamientos adicionales que pueden incluir cirugía para tratar las cicatrices anormales.

Anestesia - La anestesia local así como la general son riesgosas. Existe la posibilidad de complicaciones, daño e inclusive la muerte como consecuencia de cualquier forma de anestesia quirúrgica o sedación.

Asimetría – La abdominoplastia no da como resultado un cuerpo simétrico. La tonicidad de la piel, los depósitos de grasa, la estructura ósea y el tono muscular son factores que contribuyen a la asimetría de las formas corporales.

Demora en la cicatrización – Es posible que el proceso de cicatrización demore. Es posible que en algunas zonas del abdomen el proceso de cicatrización no sea normal y que demore. Algunas zonas de la piel pueden morir. Esto requerirá un cambio

Iniciales del Paciente _____

Pelosi Medical Center
CONSENTIMIENTO ESCRITO
ABDOMINOPLASTIA

constante de los vendajes o una cirugía futura para remover el tejido no cicatrizado. Los fumadores tienen un gran riesgo de sufrir complicaciones de piel muerta y cicatrización.

Reacciones alérgicas – Solo en casos muy raros se ha reportado alergias localizadas a la cinta adhesiva, material de sutura o preparados tópicos. También pueden producirse reacciones sistémicas a fármacos usados durante la cirugía y a medicinas prescritas que son más serias. Es posible que las reacciones alérgicas necesiten un tratamiento adicional.

Complicaciones pulmonares – Puede haber complicaciones pulmonares además de coágulos de sangre (embolia pulmonar) y colapso parcial de los pulmones después de la anestesia general. En caso de ocurrir cualquiera de estas complicaciones usted requerirá ser hospitalizado y someterse a un tratamiento adicional. La embolia pulmonar puede ponerlo en peligro de muerte y ser fatal en ciertas circunstancias.

Seroma –Rara vez ocurren acumulaciones de fluidos entre la piel y la pared abdominal. Si esto ocurre, se necesitará un procedimiento adicional para drenar el fluido.

Umbilicus - Mala posición, cicatriz, apariencia inaceptable o pérdida del ombligo puede ocurrir.

Efectos de Larga Duración- El contorno corporal puede sufrir alteraciones producto del envejecimiento embarazo, aumento y reducción de peso y otras circunstancias que no están relacionadas con la abdominoplastia.

Dolor – Puede ocurrir, sin embargo no es común, dolor crónico de nervios que han quedado atrapados en el tejido cicatrizado después de una abdominoplastia.

Otros – Usted puede sentirse decepcionado con los resultados de la cirugía. Sin embargo, es muy raro que sea necesario realizar una cirugía adicional para mejorar sus resultados.

CIRUGIA ADICIONAL

Si ocurrieran complicaciones es posible que sea necesario practicar una cirugía o tratamientos adicionales. Si bien es cierto que los riesgos y las complicaciones son poco frecuentes, los riesgos antes citados están particularmente relacionados con la abdominoplastia. Otras complicaciones y riesgos pueden ocurrir, sin embargo estos son mucho menos frecuentes. La práctica de la medicina y la cirugía no es una ciencia exacta y no existe garantía ni seguridad, implícita o explícita, sobre los resultados a obtenerse.

SEGUNDO MEDICO

La mayoría de las compañías de seguros no cubren los gastos de cirugías estéticas ni las complicaciones producto de dichas cirugías, incluyendo la abdominoplastia. Sírvase revisar cuidadosamente el folleto de su seguro medico.

RESPONSABILIDADES FINANCIERAS

El costo de la cirugía incluye varios tipos de cargos por los servicios brindados. El costo total incluye los honorarios de su medico, el material quirúrgico, anestesia, pruebas de laboratorio y los costos de clínica ambulatoria, dependiendo del lugar donde se practique la cirugía. Asimismo, dependiendo de si su plan de seguro cubre el procedimiento, usted asumirá los copagos, deducibles y gastos no cubiertos por su seguro. En caso de complicaciones habrá costos adicionales. Todos los gastos producto de una segunda cirugía o día de hospitalización serán asumidos por usted.

EXENCION DE RESPONSABILIDAD

Los documentos que conforman el consentimiento escrito son usados para informar sobre el tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o condición junto con la divulgación de los riesgos y otra (s) forma (s) alternativa (s) de tratamiento (s). La finalidad del consentimiento escrito es definir los principios de la divulgación de los riesgos que por lo general deberá satisfacer las necesidades de la mayoría de los pacientes en la mayoría de las circunstancias.

Sin embargo, debe tenerse presente que no todos los documentos que conforman el consentimiento escrito incluyen otras formas de cuidado y riesgos. Su cirujano puede proporcionarle información adicional o diferente basada en todos los hechos de su caso en particular y al estado del conocimiento médico. Los documentos que conforman el consentimiento escrito no pretenden definir ni servir como una norma de cuidado médico. Las normas de cuidado médico se determinan en base a todos los hechos comprendidos en un caso en particular y están sujetas a cambios conforme a los avances de la tecnología y el conocimiento científico y a la evolución de los patrones en la práctica.

Es importante que usted lea esta información cuidadosamente y que todas sus preguntas sean respondidas antes de firmar el consentimiento en la siguiente página.

Iniciales del Paciente _____

Pelosi Medical Center
CONSENTIMIENTO ESCRITO
ABDOMINOPLASTIA

1. Mediante el presente autorizo al Dr. Pelosi II/ Pelosi III y a los asistentes seleccionados a practicarme el siguiente procedimiento o tratamiento:

He recibido la siguiente hoja de información:

CIRUGIA DE ABDOMINOPLASTIA –CONSENTIMIENTO ESCRITO

2. Entiendo y acepto que durante la operación, el tratamiento médico y la anestesia, pueden presentarse condiciones imprevisibles que necesiten tratamientos distintos a los mencionados anteriormente. Por lo tanto, por el presente autorizo al médico que suscribe el presente, sus asistentes o los médicos que este designe a practicarme los procedimientos que a su juicio considere necesarios y deseables. La autorización que otorgo en el presente párrafo incluirá todas las condiciones que requieren de tratamiento y que son de conocimiento de mi médico al momento de someterme al tratamiento.
3. Autorizo que se me administre la anestesia que se considere necesaria y aconsejable, reconociendo y aceptando que todas la formas de anestesia implican riesgo y la posibilidad de complicaciones, daño y algunas veces la muerte.
4. Acepto y entiendo que no se me ha dado ninguna garantía sobre los resultados del procedimiento.
5. Autorizo a todos los cirujanos, cirujanos asociados y staff a tomarme fotografías o video antes, durante y después de la operación. Las fotografías, videos o cintas serán propiedad del cirujano y se usarán con fines de enseñanza, marketing, publicación o investigación. Si mi cirugía ha sido programada durante un curso de capacitación realizado por los Drs. Marco A. Pelosi, autorizo a que los médicos asistentes al curso a participar en mi cirugía con la supervisión directa de los Drs. Marco A. Pelosi.
6. Autorizo a que se me hagan los análisis de sangre de rutina, incluyendo un análisis de VIH (SIDA).
7. Autorizo a que se disponga de cualquier tejido, dispositivo médico o partes de mi cuerpo que hayan sido removidos.
8. Autorizo a proporcionar el número de mi Seguro Social a las agencias pertinentes para los fines de reporte legal y el registro de instrumental médico, de ser aplicable.
9. **LO QUE SE SEÑALA A CONTINUACION ME HA SIDO EXPLICADO DE UNA MANERA COMPRENSIBLE:**
- a. **EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO ANTERIORMENTE EXPUESTO AL QUE ME SOMETERE**
 - b. **PUEDE HABER TRATAMIENTOS O PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS**
 - c. **EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO PROPUESTOS IMPLICA RIESGOS**

Autorizo a que se me practique el tratamiento o procedimiento y a los demás ítems antes mencionados 1 - 9. Estoy satisfecho con la explicación.

_____ / / _____ / / _____ / / _____ / /
 Firma del Paciente Fecha Firma del Testigo Fecha Firma del Cirujano Fecha

Iniciales del Paciente _____

Pelosi Medical Center
LIPOSUCCIÓN & TRANSFERENCIA
DE GRASA AUTÓLOGA

ALTURA ___ ft ___ in. PESO: _____ lbs

Mediante el presente autorizo Dr. Pelosi y a sus cirujanos asociados, a practicar una liposucción tumescente y (de ser requerido y razonable) una transferencia de grasa autóloga (TGA) mediante anestesia local tumescente, sedación o anestesia general, en la(s) siguiente(s) zona(s):

Entiendo que en caso de subir excesivamente de peso desde mis evaluaciones previas hasta el día de la cirugía el médico se reserva el derecho de cambiar las zonas a ser tratadas si eventualmente las zonas planificadas resultaran en una cirugía más extensa.

He leído el Folleto Informativo del Paciente que se me ha proporcionado y estoy de acuerdo en cumplir todas sus instrucciones. Asimismo, manifiesto haber tenido la oportunidad de consultar con el cirujano y asociados el material contenido en dicho folleto y haberlo entendido completamente.

Estoy de acuerdo en que permitiré que el cirujano, sus cirujanos asociados y el staff me tomen fotografías y graben un video, antes, durante y después de la operación. Las fotografías, videos, cintas e información computarizada serán de propiedad del cirujano y podrán utilizarse para fines de enseñanza, marketing, publicación o investigación científica. Estoy de acuerdo en que me someteré a los análisis de sangre de rutina pre-operatorios, incluyendo un análisis de HIV (SIDA). Estoy de acuerdo en que las muestras de sangre de laboratorio que se obtengan se usen para evaluar cantidad de solución anestésica que ha alcanzado la circulación y para medir la cantidad de sangre perdida durante la operación. Solicito que el tratamiento sea practicado con anestesia local y cualquier otro medicamento que el cirujano considere necesario. Si mi cirugía ha sido programada durante un curso de adiestramiento celebrado por los Drs. Marco A. Pelosi, estoy de acuerdo en que permitiré a los médicos que están asistiendo al curso que participen en mi operación bajo la supervisión directa de los Drs. Marco Pelosi.

La liposucción esta asociada a ciertos efectos secundarios predecibles, tales como, dolor, inflamación, hematomas, hinchazón, adormecimiento irregularidades menores de la piel, necrosis de la piel, y embolismo de grasa, que si bien son temporales, algunos pueden tardar muchos meses en resolverse. Sin embargo, las cicatrices, los cambios de pigmentación o las irregularidades que persisten por más de seis meses pueden como no resolverse mediante un segundo procedimiento. Una complicación de la liposucción, aunque rara, es la toxicidad por lidocaina que puede originar ataques de epilepsia, depresión respiratoria y efectos cardiacos y cuyo tratamiento puede requerir de hospitalización. Cualquier cirugía puede implicar riesgos más serios y problemas inesperados. Si bien son poco comunes, algunos ejemplos de esas complicaciones incluyen coágulos de sangre, hemorragia excesiva, cicatrización, seroma (acumulación temporal de fluido debajo de la piel) daño a los tejidos, el uso de injertos de piel, alergia o reacción tóxica a algunos medicamentos y muerte.

La TGA también está asociada a efectos secundarios similares a los de la cirugía de liposucción, así como a riesgos de infección, necrosis del tejido graso e irregularidades del contorno de la piel. Existe también la tendencia que el volumen de la grasa inyectada se reduzca de un tercio a la mitad durante los tres meses siguientes a la operación.

Transferencia de grasa a los senos: La TGA se utiliza para mejorar la apariencia de las cicatrices los senos después del tratamiento del cáncer, para mejorar la apariencia de deformidades de los senos y para agrandar los pechos con fines cosméticos. Con respect a la detección del cáncer de mama, dado que la grasa transferida puede volverse firme y causar grumos quistes o calcificaciones benignas su medico, es algunas ocasiones necesitara estudios radiológicos (mamografía, ultrasonido o resonancia magnética que pueden o no estar cubiertos por su seguro de salud) para asegurarse de que estos bultos, quistes or calcificaciones no se deben a cáncer. También es posible que la firmeza de los senos (situación similar con implantes mamarios, mamoplastias, o mastopexias) puede hacer más difícil para su médico el examinar los senos. También es posible que una biopsia puede ser necesaria si hay preocupación acerca de cualquier hallazgo anormal en sus senos. Sin embargo a literatura medica actual demuestra que, no hay razón para creer que los procedimientos de TGA pueden causar cáncer de mama.

El cirujano, y/o sus cirujanos asociados, y/o el staff, me han explicado la naturaleza, el propósito, los posibles métodos alternativos de tratamiento, los riesgos implicados y las posibles complicaciones vinculadas a la cirugía de liposucción. Reconozco que no se me ha proporcionado ninguna garantía en cuanto los resultados, salvo el hecho que una mejora de un cincuenta (50) por ciento es lo usual. Sé que la liposucción no debe hacerse a una mujer embarazada y no tengo razones para sospechar que podría estarlo.

	/ /		/ /		/ /
Firma del Paciente	Fecha	Firma del Testigo	Fecha	Firma del Cirujano	Fecha

Pelosi Medical Center

CERTIFICACIÓN DE TABAQUISMO

Todos los procedimientos de cirugía estética se realizan para mejorar las formas y en algunos casos las funciones de algunas zonas de nuestro cuerpo. Nuestro objetivo como cirujanos plásticos es lograr una mejora con cicatrices mínimas. Lamentablemente, el tabaquismo y sus efectos secundarios afectan la cicatrización de heridas en una forma potencialmente devastadora. Le agradeceremos sea honesta(o) con nosotros respecto de su exposición al humo para que podamos cuidarla(o) y prevenir problemas y complicaciones con el procedimiento que le vamos a realizar.

Cualquier exposición al humo de forma directa o indirecta puede resultar en una mala cicatrización, una cicatrización retardada, un mayor riesgo de infección de la herida, pérdida de piel y de tejidos más profundos y todo ello debido a un menor suministro de sangre en esas zonas. La reducción del flujo sanguíneo de la piel de los bordes de la herida puede causar que la piel se rompa y se formen costras, lo que afectará negativamente la calidad y la naturaleza de la cicatriz (hay un mayor riesgo de cicatrices hipertróficas o queloides). Esto es cierto en cualquier tipo de procedimiento quirúrgico que requiera de incisiones (inclusive en el caso de eliminar lesiones de la piel y liposucción).

La siguiente es una lista parcial de los procedimientos estéticos y los efectos que fumar o ser fumador pasivo pueden tener en la cicatrización de heridas. No pretende ser una lista completa de todos los procedimientos o de todas las posibles complicaciones. Debido a estos problemas potenciales en fumadores se aconseja la interrupción inmediata de fumar por lo menos 4 semanas antes de las cirugías y abstinencia postoperatoria de por vida o por lo menos por 4-6 semanas.

Implantes mamarios (Reconstrucción, Expansores de Tejido y Aumento): Hay un mayor riesgo de retraso en la cicatrización de heridas, contractura capsular de infección del implante con posibilidad de extrusión.

Reducción de senos y levantamiento de senos (mastopexia): Puede haber retraso en la cicatrización de la herida dando lugar a cicatrización antiestética y pérdida de piel, así como una posible pérdida del pezón que requiere injerto de piel. En todos los casos las heridas de los pacientes que fuman o que están expuestos al humo no cicatrizan en un periodo de tiempo normal; la cicatrización puede durar de 3 a 4 meses.

Estiramiento de la Frente: Puede haber pérdida de pelo, mala cicatrización y cicatrices.

Abdominoplastia: Fumar o la exposición al humo disminuye la capacidad de la piel para sanar adecuadamente lo que da como resultado cicatrices antiestéticas, mayor riesgo de infección y pérdida de piel que a veces requiere de un injerto. Una lenta curación de las heridas (meses en lugar de semanas), la pérdida de la piel con la consiguiente formación de costras y la necesidad prolongada de cambiar los apósitos, así como el riesgo de infección (por lo general se requiere de antibióticos y, en ciertos casos de otra cirugía para drenar la infección) son todas las complicaciones que pueden ocurrir si usted fuma o es un fumador pasivo. Si usted ha dejado de fumar recientemente o no ha podido dejar de hacerlo del todo, debe conocer estos riesgos y aceptarlos si desea proceder con la cirugía.

Liposucción y Transferencia de Grasa: La posibilidad de complicaciones relacionadas a liposucción están aumentadas (dolor postoperatorio, inflamación, infección, moretones, hinchazón, falta de sensación en la piel, irregularidades de la piel, necrosis de la piel, embolismo de grasa, seroma, cicatriz, cambios de coloración de la piel, etc. Complicaciones asociadas con transferencia de grasa están aumentadas (infección, necrosis de grasa, irregularidades de la piel, y disminución en la retención de la grasa inyectada, etc)

Iniciales del Paciente

_____ He leído y entendido la Información del Paciente sobre Fumar y la Cirugía Estética y todas mis preguntas relacionadas con este formulario han sido respondidas a mi entera satisfacción por mi cirujano con anterioridad a mi operación el día de hoy.

SI USTED NUNCA HA SIDO FUMADOR:

_____ Declaro que no nunca he fumado.

SI USTED HA FUMADO O FUMA ACTUALMENTE:

_____ Declaro que (he dejado /no he dejado) _____ de fumar por lo menos cuatro (4) semanas antes de mi cirugía a realizarse el día de hoy.

_____ Mi cirujano me ha recomendado no fumar por lo menos seis (6) semanas después de mi cirugía de hoy y de preferencia dejar de hacerlo de manera permanente.

Nombre en letra de imprenta: _____ Firma: _____ Fecha: ___/___/___

PELOSI MEDICAL CENTER

CONSENTIMIENTO PARA ANESTESIA

AL PACIENTE: *Como paciente usted tiene derecho a que se le informe sobre su condición y la anestesia/analgesia recomendada para su procedimiento. Con esta información no se pretende alarmarla o atemorizarla; por el contrario, es nuestra intención que luego de conocer los riesgos y peligros de la anestesia /analgesia usted pueda tomar una decisión informada sobre su administración o no.*

Solicito de manera voluntaria que se me administre la anestesia (analgesia) que se indica líneas abajo. Entiendo que la anestesia me será administrada por un anestesista y/u otro médico, como quiera que sea necesario. El peri-operativo comprende el periodo antes, durante y después de la operación.

Entiendo que la anestesia /analgesia supone riesgos y peligros; sin embargo, solicito su administración para protegerme del dolor durante la cirugía o procedimiento programados o cualquier intervención adicional. Entiendo también que existe la posibilidad de un cambio de anestesia sin que se me comunique al respecto.

Entiendo que aunque no suele suceder, pueden presentarse complicaciones serias con los métodos de administración de la anestesia /analgesia, como problemas respiratorios y cardíacos, reacción a los fármacos, daño a los nervios, paro cardíaco, daño cerebral, parálisis o muerte.

Adicionalmente a las complicaciones detalladas en el párrafo anterior, entiendo que otras complicaciones como las que se enumeran a continuación podrían ocurrir.

ANESTESIA LOCAL /ANALGESIA y/o ANESTESIA TUMESCENTE – somnolencia o aletargamiento, reacciones alérgicas, náuseas y vómitos, nerviosismo o agitación, ansiedad, temor, euforia, confusión, mareos, visión doble o borrosa, contracción muscular generalizada, convulsiones, respiración lenta o insuficiente, bradicardia o ritmo cardíaco lento, vaso dilatación periférica, hipotensión o baja de la presión arterial, disminución de la contractibilidad del miocardio y disminución de la conducción cardíaca o impulsos eléctricos del corazón.

BLOQUEO POR ANESTESIA REGIONAL – daño al nervio; dolor persistente; sangrado/hematoma; infección; necesidad médica de cambiar a anestesia general; daño cerebral.

CUIDADO MONITOREADO DE LA ANESTESIA (MAC) O SEDACIÓN /ANALGESIA – disfunción de la memoria /pérdida de la memoria; necesidad médica de administrar anestesia general; daño permanente de un órgano; daño cerebral y necesidad de ser trasladada a un hospital.

Observaciones /riesgos adicionales:

Entiendo que no se me ha dado ninguna garantía sobre el resultado de los métodos de la anestesia /analgesia.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas sobre los métodos de la anestesia/analgesia, el procedimiento que se usará, los riesgos y peligros involucrados y las formas alternativas de anestesia /analgesia y considero que poseo la información suficiente que me permite firmar este consentimiento informado.

_____	____/____/____	_____	____/____/____	_____	____/____/____
Firma del paciente	Fecha	Firma del testigo	Fecha	Firma del cirujano	Fecha

PELOSI MEDICAL CENTER

ANESTHESIA PERIOPERATIVE EVALUATION

Date	Time	NPO Since	Ht	Wt	ALLERGIES		
MEDICAL HISTORY				MEDICATION RECONCILIATION FORM REVIEWED <input type="checkbox"/>		AIRWAY	
COVID-19 PCR test result present <input type="checkbox"/> COVID-19 screening done <input type="checkbox"/>				MONITOR TESTED & ANESTHESIA CART CHECKED <input type="checkbox"/>		TEETH	
SURGICAL HISTORY							
ANESTHESIA HISTORY							
		HISTORY		EVALUATION		PHYSICAL	
SYSTEM REVIEW	Cardiovascular	WNL					
	Pulmonary	WNL					
	GU/GYN	WNL					
	Gastrointestinal	WNL					
	Hematologic	WNL					
	Endocrine/Metabolic	WNL					
	Musculoskeletal	WNL					
	Neurologic	WNL					
	CXR	WNL	ECG	WNL	BMP	WNL	Hgb _____ Hct _____
	PLAN OF CARE						
ASA Classification: I II III IV <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Conscious Sedation							
<input type="checkbox"/> Anesthesia risks, options, benefits discussed with patient							
Comments: _____							
POST ANESTHESIA CARE NOTE							

PHYSICIAN SIGNATURE

PELOSI MEDICAL CENTER

PREOPERATIVE CARE RECORD

Immediate Preoperative Evaluation					
Procedure Date: ____/____/____		Driver's Name/Phone:			
Arrival Time: ____:____		Last time patient ate/drank: ____:____ <input type="checkbox"/> today <input type="checkbox"/> yesterday Describe intake:			
Pt ID verified: Yes / No		Urine Pregnancy Test result __ (neg.) __ (pos.) __ (n/a: age > 55 or hysterectomy)			
Vital Signs:	BP:	HR:	RR:	TEMP: ° F	Wt: lbs
Pre-Op Meds Taken:					
Pain Scale Score: ____ (0 – 10)					
If pain, onset ____/____/____. ____ AM/PM					
Location: _____					

Patient Medical/Surgical History					
Yes	No		Yes	No	
		Recent skin injuries			Sleep apnea
		Rash			Snoring
		MRSA (Methicillin-resistant staph aureus)			Positive HIV test
		Skin infection			Gastrointestinal problems
		Bleeding disorder			Liver problems
		Blood clots			Hepatitis
		Unusual reaction to anesthesia			Kidney problems
		Serious back or nerve injury			Diabetes
		Smoker: <input type="checkbox"/> Past <input type="checkbox"/> Current # packs/day ____			Hypoglycemia
		Chronic cough			Breast implants
		Lung problems			Glaucoma
		Heart problems			Drugs/Substance Use: _____
		Palpitations			_____
		Hypertension			_____
Past Surgeries/Comments: _____ _____					

Pre-op Documentation Present			Belongings/Valuables		
Yes	No		Yes	No	
		Completed History & Physical Exam			Hearing Aid
		Signed Informed Consent			Eyeglasses
		Lab Results (reviewed by physician)			Contact lenses
					Dental appliances
					Jewelry, cash, or other valuables
					If yes to above, Patient Valuables form (no. 063) completed

Preoperative Teaching		
Yes	No	
		Patient positioning during procedure
		Local anesthetic infiltration procedure
		Surgical procedure
		Pain control
		Other:

RN/Surgical Technician Signature: _____

Pelosi Medical Center

OPERATING ROOM RECORD

Date: ___/___/___	Time in OR: _____ :	Surg. Start: _____ :	Surg. End: _____ :
Surgeon:	Anesthesiologist:	Surgical Technician # 1:	RN:
Surgeon Assistant:		Surgical Technician # 2:	

IV: NS RL _____ ml bag started with ___ gauge catheter in _____ by _____

TUMESCENT ANESTHESIA

Bag #:	1	2	3	4	5	6	7	8	TOTALS
Normal Saline (0.9%)	1000 ml	1000 ml	1000 ml	1000 ml	1000 ml	1000 ml	1000 ml	1000 ml	
Sodium Bicarbonate	10 mEq	10 mEq	10 mEq	10 mEq	10 mEq	10 mEq	10 mEq	10 mEq	
Epinephrine (mg)									
Tranexamic Acid (mg)									
Lidocaine (mg)	(A)								
mls of bag infiltrated	(B)								
Initial mls in bag	(C)								
Lidocaine mg infiltrated	Ax(B/C)								

ESU: Ground Pad placed on _____ **Machine:** Ellman Covidien Cutting: _____ Coagulation: _____

2-Way 16 Fr Foley Catheter inserted pre-op: Yes No

Skin Prep Used: Betadine Scrub Betadine Solution Hibiclens Solution

Pre-op Dx:

Post-op Dx:

Procedure(s) Performed:

Counts: **Sharps** correct incorrect **Instrument** correct incorrect n/a
Sponge/Lap Pad correct incorrect n/a

Surgical Checklist Completed: Signature: _____

Intraoperative Notes:

Intake Total Volume IV Fluid Infused _____ ml	Total Tumescent Anesthetic Solution _____ ml
Output Voided..... x _____ Foley Cath _____ ml	Total Volume Aspirated _____ ml - Total Infranatant Fluid _____ ml Total Supranatant Fat _____ ml Total Weight Supranatant Fat (<i>Total Supranatant Fat ÷ 480</i>) = _____ lb
	Fat Transfer to _____ ml Fat Transfer to _____ ml Fat Transfer to _____ ml
Patient recovered in OR at _____ : _____ PHYSICIAN SIGNATURE: _____	

PELOSI MEDICAL CENTER ANESTHESIA RECORD

Date:				Anesthesia Start:				Surgery Start:				Surgery End:				Anesthesia End:							
Surgery:								Surgeon:								Ht:				Wt:			
Time		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Diazepam (mg PO)																							
Diphenhydramine (mg PO)																							
Oxycodone (mg PO)																							
Midazolam (mg IM / IV)																							
Fentanyl (mcg IM / IV)																							
Glycopyrrolate (mg IM / IV)																							
Metoclopramide (mg IM / IV)																							
Ondansetron (mg IM / IV)																							
Propofol (mcg/kg/min IV)																							
Oxygen (L/min)																							
ECG																							
O ₂ Sat %																							
ETCO ₂																							
Temp																							
Fluids																							
Pre-Sedation																							
		220																					
BP:		200																					
Pulse:		180																					
RR:		160																					
SaO ₂ :		140																					
Monitors																							
<input type="checkbox"/> EKG																							
<input type="checkbox"/> ETCO ₂																							
<input type="checkbox"/> SaO ₂		100																					
<input type="checkbox"/> NIBP																							
<input type="checkbox"/> TEMP		80																					
<input type="checkbox"/> Other _____		60																					
ET# _____																							
LMA# _____		40																					
↓ Systolic BP																							
↑ Diastolic BP		20																					
• Pulse																							
O Respirations																							
Anesthesia Notes/Complications:																							
Antibiotic: _____ Gm IVPB at _____																							
Patient Position: _____ <input type="checkbox"/> Pressure points checked and padded																							
																						IV Fluid _____ ml	
																						EBL _____ ml	
																						Urine _____ ml	
Signature: _____																							

PELOSI MEDICAL CENTER
ANESTHESIA RECORD

Date:			Anesthesia Start:			Surgery Start:			Surgery End:			Anesthesia End:								
Surgery:						Surgeon:						Ht:		Wt:						
Time		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Diazepam (mg PO)																				
Diphenhydramine (mg PO)																				
Oxycodone (mg PO)																				
Midazolam (mg IM / IV)																				
Fentanyl (mcg IM / IV)																				
Glycopyrrolate (mg IM / IV)																				
Metoclopramide (mg IM / IV)																				
Ondansetron (mg IM / IV)																				
Propofol (mcg/kg/min IV)																				
Oxygen (L/min)																				
ECG																				
O ₂ Sat %																				
ETCO ₂																				
Temp																				
Fluids																				
Pre-Sedation	220																			
BP:	200																			
Pulse:	180																			
RR:	160																			
SaO ₂ :	140																			
Monitors	120																			
<input type="checkbox"/> EKG																				
<input type="checkbox"/> ETCO ₂	100																			
<input type="checkbox"/> SaO ₂																				
<input type="checkbox"/> NIBP	80																			
<input type="checkbox"/> TEMP																				
<input type="checkbox"/> Other _____	60																			
ET# _____																				
LMA# _____	40																			
↓ Systolic BP																				
↑ Diastolic BP	20																			
• Pulse																				
O Respirations																				
Anesthesia Notes/Complications:																				
Antibiotic: _____ Gm IVPB at _____															IV Fluid _____ ml					
Patient Position: _____ <input type="checkbox"/> Pressure points checked and padded															EBL _____ ml					
															Urine _____ ml					
															Signature: _____					

PELOSI MEDICAL CENTER

POSTOPERATIVE CARE RECORD

Date:																	
Time	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Oxygen (L/min)																	
ECG																	
O ₂ Sat %																	
ETCO ₂																	
Temp																	
Fluids																	
Monitors	220 --																
	200 --																
	180 --																
	160 --																
	140 --																
	120 --																
	100 --																
	80 --																
	60 --																
	40 --																
20 --																	
0 Respirations																	

Postoperative Care and Discharge Plan										
Yes	No	n/a					Medications given Post-op			
							Time	Medication	Dose	Route
			Dressings applied.							
			Compression garment(s) applied: Type _____ size _____							
			IV access discontinued with cannula intact & no redness or edema noted.							
			Foley catheter removed.							
			Patient given written discharge instructions. A copy remains in the chart.				Signature of MD/RN administering meds			
			A responsible adult is present to take the patient home.							
1. Consciousness		3. Respiratory		5. Circulation		7. Pain		9. Oral Intake		
Conscious, fully awake	2	Deep breaths & cough freely	2	BP +/- 20% of baseline	2	Pain free	2	Tolerates fluids w/o PONV	2	
Arousable when spoken to	1	Dyspnea	1	BP +/- 50% of baseline	1	Mild pain	1	Minimal nausea and no vomiting	1	
Not responsive	0	Requiring assistive ventilation	0	BP > +/- 50% of baseline	0	Unusual or excruciating pain	0	Nausea and vomiting	0	
2. Activity		4. Oxygenation		6. Dressing		8. Ambulation		10. Urine Output		
Moves 4 extremities	2	Room air sats >92%	2	Dry	2	Able to ambulate appropriately	2	Voided	2	
Moves 2 extremities	1	O ₂ to maintain sats >90%	1	Wet but stationary	1	Dizziness or vertigo when erect	1	Has not voided	0	
Cannot move extremities	0	O ₂ sats <90% despite O ₂	0	Wet but growing	0	Dizziness or vertigo when supine	0			
Total Aldrete Score: _____ Score must be 18 – 20 to meet discharge criteria										
Time	Notes									

Discharged from Center at ____ : ____ to _____

Physician Signature: _____

PELOSI MEDICAL CENTER

LIPOSUCTION/FAT TRANSFER OPERATIVE REPORT

DATE OF PROCEDURE: ___/___/___

TUMESCENT LIPOSUCTION

Area(s) Treated With Liposuction:

<input type="checkbox"/> Chin, Jowls, Neck	<input type="checkbox"/> Arms	<input type="checkbox"/> Waist	<input type="checkbox"/> Thighs, Anterior
<input type="checkbox"/> Back	<input type="checkbox"/> Breasts	<input type="checkbox"/> Buttocks	<input type="checkbox"/> Thighs, Inner
<input type="checkbox"/> Axillary Extensions	<input type="checkbox"/> Abdomen, Upper	<input type="checkbox"/> Hips	<input type="checkbox"/> Thighs, Outer
<input type="checkbox"/> Presacral	<input type="checkbox"/> Abdomen, Lower	<input type="checkbox"/> Knees	<input type="checkbox"/> Ankles
<input type="checkbox"/> Flanks	<input type="checkbox"/> Mons Pubis	<input type="checkbox"/> Calves	<input type="checkbox"/> Other:

After a discussion of the risks, benefits and expected outcomes of all treatment alternatives, the procedure was explained to the patient and a written informed consent was obtained. The patient was escorted to the OR where a preoperative assessment was completed and no significant discrepancies were noted when compared with the original preoperative history and physical examination. Intravenous access **was** / **was not** started in a peripheral vein. With continuous cardiac monitoring and intermittent non-invasive blood pressure monitoring, the patient was positioned comfortably so as to permit infiltration of local anesthetic and liposuction with optimal exposure of treated areas. The targeted areas were prepared and draped in the usual sterile fashion for cosmetic surgery.

In the selected areas, local anesthesia was infiltrated using standard tumescent technique delivered through a spinal needle via a **peristaltic pump** / **syringe**. If fat transfer was planned, these areas were also treated with anesthetic infiltration, but with less fluid volume. After allowing adequate time for the local anesthesia to take full effect, liposuction of the selected area(s) was carried out using standard liposuction techniques with **suction pump** / **syringe**. Standard sterile low vacuum pressure fat harvesting **was** / **was not** performed:

<input type="checkbox"/> Pre-liposuction laser	<input type="checkbox"/> Manual Disruption	<input type="checkbox"/> Manual Liposuction	<input type="checkbox"/> Post-Liposuction Laser
<input type="checkbox"/> Pre-liposuction Vaser Ultrasound	<input type="checkbox"/> Power-assisted Disruption	<input type="checkbox"/> Power-assisted Liposuction	<input type="checkbox"/> Other

Total Aspirate _____ ml Total Supernatant Fat _____ ml Estimated Blood loss _____ ml

FAT TRANSFER

Area(s) Treated With Fat Transfer:

<input type="checkbox"/> Face	<input type="checkbox"/> Scar	<input type="checkbox"/> Other: _____
<input type="checkbox"/> Breasts	<input type="checkbox"/> Hands	<input type="checkbox"/> Lipofilling: _____
<input type="checkbox"/> Buttocks	<input type="checkbox"/> Labia	<input type="checkbox"/> Liposhifting: _____
<input type="checkbox"/> Hips	<input type="checkbox"/> Mons Pubis	

The aspirated fat was collected in a sterile container (_____ cc). The harvested fat was transferred to sterile syringes. The fat was separated from the tumescent solution using standard techniques, The fat was used as a filler to the designated area(s) listed above utilizing fat transfer cannulas. Fat centrifugation **was** / **was not done**. Platelet rich plasma (PRP) **was** / **was not added** to the fat. Antibiotics **were** / **were not added**.

IMMEDIATE POSTOPERATIVE COURSE

The patient tolerated the procedure well. There were no complications. Absorbent dressings were applied to the treated areas and a garment was placed. Orthostatic blood pressure and pulse measurements were clinically unremarkable during and immediately after the procedure. The patient was discharged to home ambulatory and in good condition. The patient was given wound care and post-operative instructions.

Comments: _____

PHYSICIAN SIGNATURE: _____

Pelosi Medical Center
Abdominoplasty Operative Report

Date of Procedure: _____ **Surgeon/Assistant:** _____

Anesthesia/Anesthesiologist: _____

EBL: _____ ml **Drains:** _____

The patient consented verbally and in writing to the procedures described below.

Liposuction under tumescent local anesthesia was performed prior to the abdominoplasty per the Liposuction Operative Note. The patient was then prepped and draped in the usual sterile fashion for abdominoplasty and an intermittent pneumatic compression device was applied to the lower extremities. Prophylactic antibiotics were administered (orally/ intravenously). Surgical markings were made on the skin of the abdominal wall to define the incision lines. An adequate level of anesthesia was confirmed.

The skin and subcutaneous fat were incised with a scalpel to expose Scarpa's fascia/ the rectus fascia beneath the marked incision lines. Undermining was carried out in this plane to mobilize the flap using blunt and sharp dissection and the excess tissue was excised. Scar tissue was/ was not present in the tissues that were undermined. Hemostasis was achieved with Bovie electrocautery and suturing with Vicryl No. 2-0 as necessary.

The excised tissue flap included a previous abdominoplasty scar.

The excised tissue flap included the umbilicus. The umbilicus was excised for aesthetic reasons due to its color and skin texture. Umbilical excision was done with care taken to avoid peritoneal entry and was carried out uneventfully. The umbilical stump was reinforced with mattress sutures of PDS II No. 0.

The excised tissue flap did not include the umbilicus.

A circumferential skin incision was made around the umbilical skin and the umbilical stalk was mobilized from the surround abdominal wall skin, fat and rectus fascia with blunt and sharp dissection. A small amount of fat was left on the umbilical stalk to maximize blood supply to this structure.

Excess skin and fat from the lower abdomen were excised below the level of the umbilicus. The umbilicus was not dissected at all.

No umbilical hernia was present.

A small/ large, non-incarcerated/ incarcerated umbilical hernia was noted and repaired in standard fashion with mattress sutures of PDS II No. 0.

The rectus fascia of the upper abdomen demonstrated minimal diastasis and was considered to be best addressed indirectly by a transverse rectus fascia plication line along the lower abdominal wall employing the TULUA technique. Therefore, undermining of the abdominal flap to expose the upper abdomen rectus fascia was not necessary.

The rectus fascia of the upper abdomen demonstrated a significant diastasis. Therefore selective central undermining of the abdominal flap was carried out to expose the entire diastasis and it's borders while preserving the majority of the perforator blood vessels. The diastasis was repaired by rectus fascia plication using Maxon No. 0 running and interrupted sutures. Excellent approximation was achieved. Hemostasis was confirmed.

Pelosi Medical Center
Abdominoplasty Operative Report

The rectus fascia of the lower abdomen demonstrated minimal/ significant diastasis and was repaired employing a transverse / vertical rectus fascia plication line. The plication was carried out in 2 layers with Maxon No. 0 running sutures. Excellent approximation was achieved. Hemostasis was confirmed.

The abdominal flap was placed on traction and excess skin and fat tissue was removed sharply to achieve an aesthetic contour along the incision line. The flap was then closed in layers beginning with Scarpa's fascia which was closed with PDS II No. 0 interrupted sutures and Quill PDO No. 2 running sutures. The subcutaneous layers were closed with Quill PDO No. 0 running sutures. Excellent skin-to-skin apposition was achieved. No additional suturing was needed.

A surgical drain was not required. A Jackson-Pratt closed-suction surgical drain was placed prior to flap closure and exited through the main incision line. It was sutured into place with suture material from the flap closure.

No umbilicoplasty was performed.

A transposition umbilicoplasty was performed. The desired position was marked anatomically on the skin of the abdominal flap. A circular window of skin and fat was made at this site with sharp dissection to expose the umbilical stalk. Hemostasis was confirmed. The umbilical stalk was delivered through this incision and sutured in place with subcutaneous interrupted sutures of Vicryl No. 2-0. The umbilical skin was fixed to the flap with running sutures of Biosyn No. 4-0.

An open neo-umbilicoplasty was performed. The desired position was marked anatomically on the skin of the abdominal flap. A circular window of skin and fat was made at this site with sharp dissection to expose the rectus fascia. Hemostasis was confirmed. The skin along the edges of the window was sutured to the rectus fascia with multiple interrupted sutures of Biosyn No. 2-0 placed circumferentially to create the desired contour. A partial thickness skin graft was harvested from the excised tissue flap and sutured into place to cover the rectus fascia at the center of the neoumbilicus.

A closed neo-umbilicoplasty was performed prior to flap closure. The desired position was marked anatomically on the skin of the abdominal flap and on the rectus fascia. A cruciate incision was made through the fat of the flap undersurface at this position to expose a small area of dermis and to create four flaps of fat. A suture of PDS No. 2-0 was placed through the dermis and through the rectus fascia at the site of the planned umbilical center, but not yet tied. At the corner of each flap of subcutaneous flap, a suture of Biosyn No. 2-0 was passed then sutured to the dermis off-center from the umbilical center slightly, the to the rectus fascia off center slightly. Hemostasis was confirmed. All of the sutures were then tied to create the desired umbilical cup.

Dressings were placed over all incision lines including Dermabond Steri-Strips. A compression garment was then applied. This concluded the procedure. The patient tolerated the procedure well and was in stable condition at the conclusion of the procedure.

Surgeon Signature

Date