

DR. EDÉLCIO
S. SHIMABUCORO
CRM 79 890
RQE 55 563

DIRETOR TÉCNICO

Da Assembléia, 480
Assis . SP

www.fdgcirurgioplastica.com.br



FONTANA
DELLA GIOVENTÙ

HOSPITAL DE CIRURGIA PLÁSTICA

e-book
mamoplastia redutora

VOCÊ EM EQUILÍBRIO COM SUA BELEZA.

Planejar uma cirurgia plástica começa em saber qual parte do corpo você deseja melhorar. Depois busque as informações sobre o tratamento desejado. É muito importante para o sucesso de uma cirurgia plástica ter uma expectativa realista do que ela pode lhe oferecer de resultado. Falsas expectativas certamente lhe ocasionarão frustração e aborrecimentos. O melhor antídoto para isso é estar bem informada. Esclarecer todas as suas dúvidas também ajudará muito a se sentir mais segura e tranquila.

Queremos, com a nossa experiência, ajudá-la da melhor maneira possível, a estar de bem consigo mesma. Saiba como fazer a escolha certa, sem dúvidas, e em sintonia com a sua saúde.



➤ ESCOLHA UM CIRURGIÃO DE CONFIANÇA

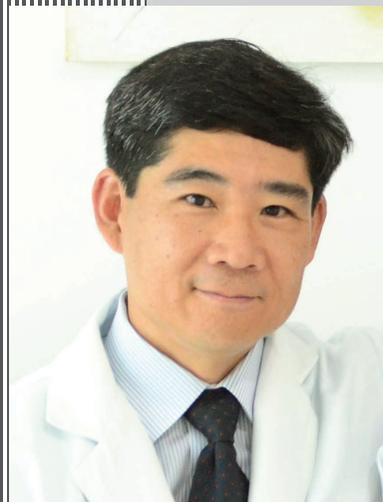
Cirurgia plástica envolve muitas escolhas a primeira e mais importante é selecionar o cirurgião em quem confiar.

Escolhendo um cirurgião membro da SBCP assegura que você selecionou um médico que:

- Completou um treinamento em cirurgia de no mínimo cinco anos, sendo três de deles em cirurgia plástica.
- Está treinado para realizar todo tipo de cirurgia plástica.
- Está submetido a um código estrito de ética.
- Apenas opera em instalações médicas credenciadas.

Cirurgiões membros da SBCP são seus parceiros em cirurgia plástica, seja reconstrutiva ou cosmética.

FONTANA
DELLA GIOVENTÚ



DR. EDÉCIO
S. SHIMABUCORO
CRM 79 890
RQE 55 563

CIRURGIÃO PLÁSTICO

- Formado em Medicina pela Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA).
- Especialização em cirurgia geral pela FAMEMA.
- Especialização em cirurgia plástica, no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa e Clínica Imagem, em São José do Rio Preto/SP.
- Título de “Especialista em Cirurgia Plástica”, pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), reconhecido pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina.
- É membro especialista da SBCP.





CIRURGIA ESTÉTICA CORPORAL

➤ REDUÇÃO DE MAMA

MAMOPLASTIA

Também conhecida como mamoplastia redutora, a redução de mama remove o excesso de gordura, o tecido glandular e a pele para atingir um tamanho de mama proporcional com o seu corpo e aliviar o desconforto associado com seios muito grandes.

Seios excessivamente grandes podem causar, em algumas mulheres, problemas emocionais e de saúde. O peso do tecido mamário em excesso pode prejudicar sua capacidade de levar uma vida ativa. O desconforto emocional e o autoconhecimento, muitas vezes, associados a seios grandes e caídos, é um problema para muitas mulheres, pois podem causar desconforto e dor.



PRÉ-OPERATÓRIO

Cuidados que são essenciais:

Realize todos os exames solicitados pelo médico que geralmente são: hemograma completo; coagulograma com TAP e TTPA; glicemia de jejum; T4; TSH; Urina tipo I; teste ergométrico (caso tenha mais de quarenta anos de idade ou algum problema cardíaco) e exame de gravidez caso haja esta possibilidade.

Jejum de no mínimo 8 horas antes do início da cirurgia. Importante salientar que o jejum inclui ingestão de qualquer líquido, inclusive água. Um pequena quantidade de água no seu estômago poderá num reflexo de vômito voltar e ser aspirado para dentro da via respiratória podendo ocasionar consequências gravíssimas.

Não se esqueça de nos informar se usa algum medicamento, inclusive vitaminas ou fitoterápicos (remédios derivados de princípios ativos de plantas). Algumas medicações devem ser interrompidas alguns dias antes da cirurgia e outras substituídas temporariamente.

Suspenda dez dias antes o uso de qualquer medicação que contenha ácido acetil salicílico (Aspirina, AAS, Melhoral, Doril, Engov...). Ele altera a coagulação aumentando o risco de sangramento e pode ser motivo de complicação de algumas técnicas

anestésicas. Caso use por orientação do seu cardiologista discuta o assunto com o médico anestesista de nossa equipe no dia da sua avaliação pré anestésica.

Não fumar (e não permanecer em ambiente com fumaça de cigarro) 15 dias antes e 15 dias após a cirurgia;

No dia da sua cirurgia, compareça no horário combinado, de preferência acompanhado(a);

Não pintar as unhas, pois através da cor dela é possível detectar problemas durante a cirurgia, além de não prejudicar a leitura de um importante aparelho de monitorização chamado de oxímetro.

Traga para o hospital sua escova de cabelo e de dentes, roupas largas e fáceis de vestir. Venha sem brincos, colar, anel, pulseiras ou outros acessórios.

Caso utilize prótese dentária móvel, não se esqueça de nos avisar, é muito importante removê-la antes do início da cirurgia.

Qualquer intercorrência como doenças (gripe, tosse, febre, infecção) ou outros motivos que acarretem a suspensão da cirurgia, deverá ser avisado com antecedência. Para realizar uma cirurgia sua imunidade deve estar boa, e para isso, é fundamental você estar bem emocionalmente.



PÓS-OPERATÓRIO

Na ida do Hospital para a sua casa vá sentada normalmente no banco do passageiro, inclusive com o cinto de segurança, tomando apenas o cuidado de afrouxá-lo um pouco para não apertar as suas mamas operadas.

Em casa evite pegar peso nem faça esforço físico. Não levante excessivamente os braços nem faça movimentos muito bruscos com os braços nas próximas 4 semanas. Proibido por 2 meses qualquer atividade que exija pular, saltar ou que balance as mamas (andar a cavalo, jogar voley, “body--jump”...). Depois desse período só exerça essas atividades usando duplo Top esportivo.

Dieta alimentar: dê preferência aos alimentos ricos em fibras e que auxiliem no funcionamento do intestino. É comum o intestino ficar mais “preguiçoso” (obstipado) nessa primeira semana. Se precisar use um laxante que já esteja habituado(a). Poderá também haver desconforto com gases, neste caso sugerimos Dimeticona (Luftal) 40 gotas ou 1 comprimido de 8 em 8 horas. Evite frituras ou comidas muito gordurosas. Mantenha o seu peso corporal. Vale lembrar que em caso de emagrecimento as mamas perderão gordura e ocorrerá flacidez (“queda” das mamas) e caso engorde as mamas irão adquirir gordura podendo aumentar de tamanho. Emagrecimento ou ganho de peso superiores a 2kg poderão prejudicar o resultado da

plástica das mamas. Evite camarão, carne de porco, soja (e derivados) e alimentos muito condimentados/apimentados e ou muito salgados. Inclua sempre as frutas (exceto o abacate), peixes, castanhas/nozes, carne vermelha magra e vegetais arroxeados (cereja, beterraba e berinjela).

Hidrate-se bastante, tomando muito líquido (no mínimo 2 litros de água por dia). Quando a urina sai bem clara é um bom sinal!

Na primeira semana poderá ocorrer hipotensão (pressão baixa) ocasionando tontura, náuseas (enjôos) e até “desmaios”. Caso isso ocorra deite-se e peça para alguém levantar as suas pernas que o mal estar melhorará em poucos minutos.

Não molhe as áreas operadas antes de trocarmos o primeiro curativo. O primeiro banho deve ser morno e com um banco sempre por perto. Caso sinta tontura, mal estar ou enjôo, sente no banco e abaixe a cabeça entre os joelhos.

Use o sutiã especial o dia todo, inclusive para dormir (só tire para banho ou para lavá-lo). O uso incorreto poderá ocasionar danos irreversíveis. É permitido dormir de ladinho desde que esteja usando o sutiã especial. É proibido dormir de “bruço” (decúbito ventral).

Não se impressione com o aspecto inicial de suas mamas. É normal devido ao inchaço (edema) estarem endurecidas e um pouco maiores do que realmente ficarão. Também é comum uma mama inchar mais que a outra acentuando assimetrias e provocando mais dor de um lado em relação ao outro. Suas mamas passarão por mudanças de forma, textura (maciez) e simetria nos próximos meses. Tenha calma e vá observando.



PÓS-OPERATÓRIO CONTINUAÇÃO...

Movimente os pés e as pernas mesmo se estiver deitado(a). É importante fazer pequenas caminhadas dentro de casa, pois isso ajuda a prevenir a ocorrência de trombose venosa/embolia.

Uma vez sem curativo, as cicatrizes devem ser lavadas com água e espuma do sabonete (glicerinado neutro).

Quando for necessário o uso de alguma pomada recomendaremos.

As cicatrizes devem estar sempre secas, curativos molhados não são bons.

As liberações quanto às atividades e exercícios físicos são feitas de acordo com a recuperação de cada paciente, nas consultas de pós-operatório.

A retirada de pontos não dói e não sangra.

Recomenda-se não engravidar antes de completados no mínimo 6 meses de pós-operatório.

Andar/caminhar	liberado (desde que esteja se sentindo bem)
Erguer os braços	no máximo até altura do ombro
Dirigir automóvel	após 15 dias
Uso do sutiã	2 meses
Fumar	após 14 dias
Tomar sol	após 2 meses
Piscina/Praia	após 2 meses
Banho de Chuveiro (proibido banheira)	após troca do primeiro curativo



SAIBA TUDO SOBRE MAMOPLASTIA REDUTORA

É INDICADA PARA MIM?

A cirurgia de redução de mama é um procedimento individualizado e você deve fazê-lo para si mesma, não para satisfazer os desejos de outra pessoa ou para tentar se adaptar a qualquer tipo de imagem ideal.

REDUÇÃO DE MAMA É UMA BOA OPÇÃO PARA VOCÊ SE:

- Você estiver fisicamente saudável,
- Você tem expectativas realistas,
- Você não fuma,
- Você está incomodada com a sensação de que seus seios são muito grandes,
- Seus seios limitam sua atividade física,
- Você tem dor nas costas, pescoço e ombro causada pelo peso de seus seios,
- Você tem depressão nos ombros, no lugar das alças do sutiã, devido ao peso de seus seios,
- Você tem irritação da pele abaixo do sulco da mama,
- Seus seios são flácidos e pendentes,
- O mamilo está abaixo do sulco da mama quando seus seios não são sustentados,
- Você tem aréolas alargadas e pele flácida.

O QUE SABER ANTES DA CIRURGIA DE REDUÇÃO DE MAMA

O sucesso e a segurança de seu procedimento de redução de mama dependem de sua sinceridade durante a consulta. Você será questionada sobre sua saúde, desejos e estilo de vida.

ESTEJA PREPARADO PARA DISCUTIR

- A razão pela qual quer se submeter à cirurgia, suas expectativas e o resultado desejado,
- As condições médicas, alergia medicamentosa e tratamentos médicos,
- Uso atual de medicamentos, vitaminas, medicamentos naturais, fumo, álcool e drogas,
- Cirurgias prévias,
- Histórico familiar de câncer de mama e resultados de mamografias ou biópsias anteriores.

O CIRURGIÃO TAMBÉM PODERÁ

- Avaliar o seu estado geral de saúde e todas as condições pré-existentes de saúde ou fatores de risco,
- Examinar seus seios, tirar medidas detalhadas de seu tamanho e forma, verificar a qualidade da pele e a posição dos mamilos e das aréolas,
- Tirar fotos para seu prontuário médico,
- Discutir suas opções e recomendar o tratamento mais adequado,
- Discutir resultados possíveis do processo de redução de mama e quaisquer riscos ou complicações potenciais,
- Discutir o tipo de anestesia a ser usado durante o procedimento de redução de mama.



RISCOS E INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA

A decisão de se submeter à cirurgia de redução de mama é pessoal e é você quem deve decidir se os benefícios atingirão seus objetivos e se os riscos da cirurgia e potenciais complicações são aceitáveis. O seu cirurgião plástico irá lhe explicar, em detalhes, os riscos associados à cirurgia. Você deverá assinar o termo de consentimento para assegurar que compreendeu plenamente o procedimento ao qual irá se submeter e quaisquer riscos ou complicações potenciais.

POSSÍVEIS RISCOS DA CIRURGIA

- Cicatriz desfavorável,
- Infecção,
- Alterações de sensibilidade no mamilo ou na mama, que podem ser temporárias ou permanentes,
- Riscos anestésicos,
- Sangramento (hematoma),
- Má cicatrização,
- Contorno e forma da mama irregulares,
- Descoloração da pele, alterações permanentes da pigmentação, inchaço e hematomas,
- Danos em estruturas mais profundas tais como nervos, vasos sanguíneos, músculos e pulmões, podendo ocorrer de forma temporária ou permanente,
- Assimetria de mama,
- Acúmulo de líquido (seroma),
- Rigidez excessiva do peito,
- Possibilidade de incapacidade de amamentar,
- Potencial de necrose da pele/tecido onde se encontram as incisões,
- Possibilidade de necrose total ou parcial do mamilo e da

aréola,

- Trombose venosa profunda, complicações cardíacas e pulmonares,
- Dor, que pode perdurar,
- Alergias à fita, à sutura, a colas, a produtos derivados do sangue, a medicações tópicas e injetáveis,
- Necrose da pele,
- Possibilidade de novo procedimento cirúrgico (retoque).

VOCÊ DEVE SABER QUE

- A cirurgia de redução de mama pode interferir com alguns procedimentos diagnósticos,
- Piercing na mama e no mamilo pode causar infecção,
- Sua capacidade de amamentar após a mamoplastia redutora pode ser prejudicada, sendo assim, converse com o seu médico se estiver planejando ter filhos,
- O procedimento de redução de mama pode ser realizado em qualquer idade, mas, apresenta melhor resultado quando os seios estão totalmente desenvolvidos,
- Mudanças nos seios, durante a gravidez, podem alterar os resultados da cirurgia, assim como oscilações significativas de peso.

A prática da medicina e da cirurgia não é uma ciência exata. Apesar de bons resultados serem esperados, não há qualquer garantia. Em algumas situações, pode não ser possível atingir os melhores resultados com um único procedimento, sendo necessária uma nova cirurgia.



PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

O que acontece durante a cirurgia de redução de mama?

A cirurgia de redução de mama geralmente é realizada através de incisões nos seios com a remoção cirúrgica do excesso de gordura, do tecido glandular e de pele. Em alguns casos, o excesso de gordura pode ser removido através de lipoaspiração, em conjunto com as técnicas descritas abaixo. A técnica usada para reduzir o tamanho de seus seios será determinada por suas particularidades anatômicas, composição da mama, quantidade de redução desejada, suas preferências pessoais e aconselhamento do cirurgião.

ETAPA 1 – ANESTESIA

Medicamentos são administrados para o seu conforto durante a cirurgia. As opções incluem sedação intravenosa e anestesia geral. Seu médico anestesiológico irá recomendar a melhor opção para você.

ETAPA 2 – INCISÃO

Opções de incisão incluem:

- Padrão circular em torno da aréola. As linhas de incisão que permanecem são visíveis e as cicatrizes permanentes, no entanto, geralmente ficam bem escondidas sob o maiô ou sutiã,
- Padrão de fechadura ou forma de raquete, com uma incisão ao redor da aréola e, verticalmente, para baixo, até o sulco da mama,
- Padrão de incisão em forma de T invertido ou de âncora.

ETAPA 3 – REMOÇÃO DO TECIDO E REPOSICIONAMENTO

Após a incisão, o mamilo (que permanece com seu suprimento sanguíneo original) é reposicionado. A aréola é reduzida através da excisão de pele no perímetro, se necessário. Tecido mamário subjacente é reduzido, levantado e modelado. Ocasionalmente, em casos de seios extremamente grandes e pendentes, o mamilo e a aréola podem precisar ser removidos e transplantados para posição mais alta no seio (mamilo enxerto livre).

ETAPA 4 – FECHANDO AS INCISÕES

Aproximam-se as incisões para remodelar a mama, agora, em menor tamanho. As suturas são realizadas em camadas profundas dentro do tecido mamário para criar e sustentar os seios; suturas, adesivos, pele e/ou fita cirúrgica podem fechar a pele. As cicatrizes são permanentes, mas, na maioria dos casos, tendem a melhorar significativamente ao longo do tempo.

PASSO 5 – RESULTADOS

Os resultados da cirurgia de redução de mama são imediatamente visíveis. Com o tempo, o inchaço diminui.



RECUPERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

Procedimento de redução da mama é finalizado, gazes e micropore serão aplicados nas incisões. Uma bandagem elástica ou sutiã podem ser usados para minimizar o inchaço e sustentar os seios. Um dreno pode ser temporariamente colocado sob a pele para drenar qualquer excesso de sangue e de fluido que possam acumular.

INSTRUÇÕES ESPECIAIS QUE LHE SERÃO DADAS, INCLUEM

Como cuidar de seus seios após a cirurgia de redução de mama, medicamentos para tomar por via oral para ajudar a reduzir o risco de infecção, preocupações sobre o local da cirurgia ou sua saúde geral, e acompanhamento com o seu cirurgião plástico.

PERGUNTAS SOBRE O QUE ESPERAR DO PERÍODO DE RECUPERAÇÃO

- Onde vou permanecer em recuperação após o final da cirurgia?
- Qual medicação vai me ser dada ou prescrita após a cirurgia?
- Serão necessários curativos após a cirurgia? Quando serão removidos?
- Os pontos serão removidos? Quando?
- Quando é que posso retomar as atividades normais e exercício físico?
- Quando será a consulta de retorno?

RESULTADOS

O novo tamanho da mama ajudará a aliviar a dor e as limitações físicas existentes previamente à cirurgia. A mama mais proporcional poderá melhorar sua autoestima e autoconfiança. No entanto, ao longo do tempo, seus seios podem mudar devido ao envelhecimento, às oscilações de peso, aos fatores hormonais e à gravidade.

PERGUNTAS A FAZER AO CIRURGIÃO

- Você é especialista pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica?
- Você foi treinado especificamente no campo da cirurgia plástica?
- Quantos anos de treinamento em cirurgia plástica você teve?
- Onde e como será realizado o procedimento?
- A instalação do centro cirúrgico é autorizada pela Vigilância Sanitária?
- Sou um bom candidato a este procedimento?
- O que se espera de mim para que os melhores resultados sejam obtidos?
- Qual o tempo de recuperação, e que tipo de ajuda vou precisar durante minha recuperação?
- Quais são os riscos e complicações associados ao procedimento?
- Como são tratadas as complicações de redução de mama?
- Como a cirurgia pode afetar minha capacidade de amamentar?
- Como posso esperar a evolução dos meus seios ao longo do tempo? Após a gravidez? Após a amamentação?



QUAL O CUSTO DA CIRURGIA

O custo é sempre uma consideração em cirurgia eletiva. Os honorários de um cirurgião podem variar com base em sua experiência, tipo e custo dos implantes mamários utilizados.

SUA SATISFAÇÃO VALE MAIS QUE OS CUSTOS DA CIRURGIA

Ao escolher um cirurgião plástico, lembre-se de que a experiência do cirurgião e seu bom relacionamento com ele são tão importantes quanto o custo final da cirurgia.

GLOSSÁRIO

- **Aréola:** Pele pigmentada ao redor do mamilo.
- **Redução da mama:** Também conhecida como mamoplastia redutora, é a remoção cirúrgica do tecido mamário para reduzir o tamanho dos seios.
- **Anestesia geral:** Drogas e/ou gases utilizados durante a cirurgia para aliviar a dor e diminuir a consciência.
- **Hematoma:** Acúmulo de sangue sob a pele.
- **Sedação intravenosa:** Sedativos administrados por injeção na veia para ajudar a relaxar.
- **Lipoaspiração:** Procedimento que aspira a gordura por debaixo da superfície da pele para reduzir o volume.
- **Anestesia local:** Droga injetada diretamente no local da incisão durante a cirurgia para aliviar a dor.
- **Mamografia:** Uma imagem de raios-x da mama.
- **RM (Ressonância Magnética):** Exame indolor para avaliar o tecido da mama, semelhante a um raio-x.
- **Mamoplastia redutora:** Remoção cirúrgica de tecido da mama para reduzir o tamanho dos seios, também conhecida como cirurgia de redução da mama.
- **Suturas:** Pontos utilizados pelos cirurgiões para manter a pele e o tecido unidos.



➤ ANESTESIA

É importante lembrar que o anestesista sempre conversa com o paciente antes da cirurgia, checa os exames pré-operatórios e explica sobre a anestesia que será realizada, além de monitorizar e acompanhar este paciente durante todo o tempo da cirurgia.

TIPOS UTILIZADOS

LOCAL

Este tipo de cirurgia é a menos utilizada. Motivo: para se anestésiar duas mamas enormes com anestésico local é necessário o uso de grandes volumes de anestésico com risco de causar uma intoxicação que pode ocasionar gravíssimas consequências.

PERIDURAL OU RAQUI

Aplicada nas costas. O paciente fica com toda a área do abdome, costas e pernas adormecidas. Também associada à sedação e o paciente dorme antes da aplicação.

GERAL

É uma das mais utilizadas e considerada por muitos anestesistas como a mais segura para realizar mamoplastia redutora. Os medicamentos são aplicados na “borrachinha” do acesso venoso e o paciente dorme. Sua respiração é seguramente controlada por um tubo endotraqueal conectado a um respirador.



DRA. CRISTIANE VARGAS
B. SHIMABUCORO
CRM 79 885
RQE 37 437

MÉDICA ANESTESISTA

- Formada em Medicina pela Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA).
- Especialização em anestesiologia, no Serviço de Anestesiologia da Santa Casa de Marília, credenciado pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA).
- Título de “Especialista em Anestesiologia”, pela SBA, reconhecido pelo MEC e pelo Conselho Federal de Medicina.
- É membro especialista da SAESP e da SBA.
- Docente do Departamento de Anestesiologia da Faculdade de Medicina de Marília no período de 1997 a 2002, ministrando aulas e cursos na área de anestesiologia aos alunos da FAMEMA e aos médicos residentes de anestesiologia da FAMEMA.





PERGUNTAS FREQUENTES ANESTESIA

Diariamente médicos respondem a questionamentos tais como:

***SERÁ QUE EU VOU MORRER DA ANESTESIA?
TEM PERIGO DE REAÇÃO ALÉRGICA À ANESTESIA?
POSSO FICAR PARALÍTICO OU COM DORES NA COLUNA
DEPOIS DA ANESTESIA?
QUAL A ANESTESIA MAIS SEGURA? E O RISCO?***

Essas ponderações têm certa razão de existir visto que no passado o ato considerado mais nobre, e, que promovia a cura do paciente era a cirurgia.

A anestesia era relegada a plano secundário e executada não por médicos especialistas, mas por técnicos, estudantes, enfermeiros e paramédicos.

Os cirurgiões tinham que operar rapidamente com pouca técnica e apenas necessitavam que o paciente ficasse imóvel dessa forma muitos acidentes aconteciam. Foi assim que o mito de que a anestesia é perigosa e muitas vezes fatal foi fixado no conceito das pessoas.

Atualmente além do desenvolvimento de equipamentos



médicos, medicamentos melhores, o profissional para se tornar um médico anesthesiologista necessita cursar seis anos da Faculdade de Medicina e mais dois ou três anos no mínimo de curso de especialização em anesthesiologia. Os anesthesiologistas não só aplicam a anestesia, cuidam do paciente durante toda a cirurgia; mas também controlam a pressão arterial, ritmo cardíaco, respiração, temperatura e outras funções importantíssimas do organismo. Ficam ao lado do paciente cuidando da sua vida, da dor e dando segurança para a atuação tranqüila do cirurgião. Posso levantar a cabeça ou usar travesseiro depois de tomar raquí? Sim, esta história de repouso sem erguer a cabeça surgiu antigamente quando não se sabia ao certo a causa da cefaléia (“dor de cabeça”) pós-raquí. Hoje sabemos que além de sua incidência ser baixa, 2%, o fato de ficar deitado não previne seu aparecimento já que as causas não estão relacionadas com o decúbito.

Entre as principais causas temos: calibre da agulha, tipo de ponta, técnica e fatores individuais.





QUEM TEM PROBLEMAS DE COLUNA PODE TOMAR “ANESTESIA NAS COSTAS”?

VOU TER PROBLEMAS DE COLUNA DEPOIS DA ANESTESIA?

As anestésias raquidianas só usam a coluna vertebral como referência anatômica para realização da anestesia; ou seja, a anestesia não é realizada na coluna, não vai piorar ou fazer surgir problemas de coluna vertebral. Logicamente se sua coluna tem deformidades anatômicas (é torta) isto talvez dificultará a realização da anestesia mas não a impede de ser realizada.

E SE EU FOR ALÉRGICO À ANESTESIA?

Sabemos que as reações alérgicas graves são raras e atualmente quando acontecem em ambiente cirúrgico na presença do médico a incidência de fatalidade é baixa. Não é realizado testes alérgicos de rotina, nem indicado testes para respostas alérgicas; pois além de rara incidência de alergia, de o resultado ser controverso, o teste não garante segurança. O que de rotina deve ser feito é um questionário sobre o passado alérgico do paciente para evitar drogas que este já tenha alergia. Lembramos também que numa cirurgia não são realizados só medicamentos anestésicos, também analgésicos, antibióticos, antissépticos, cateteres a base de látex e que quaisquer um desses podem, apesar de raro causar alergia.



QUAL O RISCO DE UMA ANESTESIA?

São muito raros, atualmente, os acidentes ou complicações de uma Anestesia. Com instrumental, técnicas, conhecimentos e medicamentos modernos, o Anestesiologista reduz ao máximo os riscos de acidentes anestésicos. O Anestesiologista, além do conhecimento e da especialização médica empregará toda sua perícia e experiência clínica para o sucesso completo do tratamento.

POR QUE O MEDO DA ANESTESIA?

Toda a pessoa tem medo do desconhecido. É como viajar de avião. Quem nunca o fez, morre de medo. Outros, mesmo viajando sempre, também se preocupam. Mas milhares de vôos são realizados, no mundo todo, na mais absoluta segurança. Os poucos acidentes que acontecem são matéria para a imprensa divulgar com estardalhaço. Isso ajuda as pessoas a terem mais medo. A mesma coisa acontece na anestesia: há medo do desconhecido e muitas divulgações alarmistas de raros acidentes. Como nas viagens de avião, diariamente anestesiologistas qualificados aplicam milhares de anestésias, em todo o mundo, com toda a segurança. É bem por isso que você deve exigir que somente Anestesiologista qualificado o examine antes da operação, o oriente e faça a sua anestesia. Assim você pode evitar ou diminuir o medo da anestesia. Ouvir explicações sinceras e seguras reduz muito as ansiedades.





FONTANA
DELLA GIOVENTÙ

HOSPITAL DE CIRURGIA PLÁSTICA

DR. EDÉLCIO
S. SHIMABUCORO
CRM 79 890
RQE 55 563

DIRETOR TÉCNICO

Da Assembléia, 480
Assis . SP

ENVIE SUAS DÚVIDAS PELO WHATSAPP

(18) 99751-2538