

Fettunterspritzungen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
mit Hilfe von Eigenfett-Transplantationen besteht die Möglichkeit, Defekte und atrophische Areale des Subkutangewebes (unter der Haut gelegenes Gewebe) aufzufüllen. Das zu transplantierende Fettgewebe wird durch Liposuktion gewonnen. -Bitte lesen Sie dazu den Informationsbogen „Fettabsaugung“. - Die Spenderareale werden vor der Operation exakt definiert. Das abgesaugte Fettgewebe wird mittels spezieller Verfahren gereinigt und mit Hilfe von Kanülen in das aufzufüllende Areal reinjiziert.

Die Auswahl des für diese Operation angewandten Anästhesieverfahrens, über das Sie gesondert aufgeklärt werden, richtet sich nach Art und Umfang des Eingriffs. Nach dem Eingriff ist ggf. das Anlegen von Pflastertapes erforderlich. Eine vorsichtige Kühlung des betroffenen Areals nach der Operation trägt zur Minderung möglicher Schwellungen bei. Für etwa drei Monate sind intensive Sonnenbestrahlung und Sauna zu vermeiden.

Operationsfolgen und Komplikationen

- Nach bisherigen Erfahrungen werden 30-70% des transplantierten Fettgewebes wieder resorbiert (abgebaut), so dass zum Erreichen des gewünschten Ergebnisses mehrere Eingriffe erforderlich sein können. Konturunregelmäßigkeiten sind nicht auszuschließen.
- Schwellungen können zwei Monate, selten länger anhalten.
- Einblutungen bilden sich nach 2-4 Wochen zurück. Sehr selten muss ein Bluterguss operativ ausgeräumt werden.
- In wenigen Fällen treten Verhärtungen im Operationsgebiet auf und können bis zu einem Jahr anhalten.
- In Ausnahmefällen ist je nach Lokalisation der Fettunterspritzung ein „Wandern“ des Fettgewebes möglich.
- Örtliche Infektionen sowie Nerven- und Gefäßschäden sind sehr selten, gelegentlich kommt es zu einer temporären Minderung der Berührungsempfindlichkeit im Bereich der Fettunterspritzung.
- Die entstehenden Narben sind normalerweise nach einiger Zeit unauffällig. Bei manchen Patienten reagiert die Haut allerdings mit einer übermäßigen Narbenwucherung (Narbenhypertrophie).

Ich habe dieses Informationsblatt gelesen und wurde im Aufklärungsgespräch mit Dr.....
ausreichend über das zu erwartende Ergebnis und mögliche Komplikationen aufgeklärt.
Hiermit gebe ich mein Einverständnis für die Durchführung der o.g. Operation.

.....
Ort, Datum

.....
Patientin & Patient

.....
Ärztin/Arzt

Hinweis: Die hier abgebildeten „Vorher/Nachher“-Bilder sind Fotos von rein ästhetisch-plastischen Operationen. Es handelt sich **nicht** um die Korrektur oder Behandlung von krankhaften Veränderungen.
