

Bröst- och bukreduktionsplastik

Vårdnivå och remiss

Remiss till **respektive kirurgklinik** om betydande besvär som kan relateras till tung byst (till exempel värk, trötthet i bröst/halsrygg, axlar, hudproblem, problem vid idrott) eller till överskott av bukhud.

Obs! Efter en bröstplastik kan amningsförmågan försvinna hos en del patienter.

Diagnostik och utredning

- Mätning av BMI.
- Mätning av jugulum/mamill-avstånd, respektive bukhäng.

Prevention

Rökfrihet krävs för att bli kallad för bedömning inför eventuell operation. Rökstopp och snusfrihet minst 6 månader innan operation.

Behandling

För att erhålla operation i Landstingets regi krävs ett BMI < 25. I vissa fall, efter redan omfattande viktreduktion till exempel efter gastric bypass, gäller BMI < 27. Vid högre BMI gäller i första hand viktreduktion.

Vid bröstreduktionsplastik ska jugulum/mamill-avståndet överstiga 28 cm. Vid bukplastik krävs att bukhänget i stående överstiger 5 cm.

Efter överviktskirurgi bör det gå minst 2 år innan korrigerande plastikoperationer företas och vikten ska då vara stabil. Buk- och bröstplastik utförs endast en gång i Landstingets regi. Ingreppet utförs i narkos och kan utföras på olika sätt. Vid bröstreduktionsplastik görs vanligast ett så kallat ankarsnitt med snitt runt mamillen, rakt ner över bröstets mitt och ett snitt längs vecket under bröstet.

Sjukskrivning

Ofta 4 veckor. Ombesörjs av opererande enhet.

Uppföljning

Återbesök till plastikköterska 2 veckor post operativt.

Kvalitetsindikatorer

Livskvalitetstudie gjorts retrospektivt med goda resultat.

Omvårdnad

Vårdas inneliggande 1 dygn.

Rehabilitering

Kuratorn är vårdens psykosociala kompetens och kan stödja patienten med samtal som kan omfatta relations-, kris-, ekonomiska eller juridiska frågor.

Mer information

Se Faktadokument Sluta röka i samband med operation.