

Operacja podniesienia powiek czoła (Facelifting)

Wskazania do zabiegu:

Operacja podniesienia powłok czoła, jest wskazana w przypadku:

- Widocznych oznak starzenia się skóry, takich jak zmarszczki, linie mimiczne i obwisła skóra na czole oraz w okolicach brwi.
- Opadania brwi, które może powodować zmęczony i smutny wygląd twarzy.
- Utraty jędrności i elastyczności skóry na czole, co może prowadzić do powstania głębokich fałdów i bruzd.
- Chęci poprawy konturów i proporcji górnej części twarzy, aby uzyskać bardziej młodzieńczy i świeży wygląd.
- Pojawienia się asymetrii w okolicy czoła i brwi, które może wpływać na ogólną estetykę twarzy.

Cele operacji:

Poprawa wyglądu skóry czoła poprzez wygładzenie zmarszczek i linii mimicznych.

Podniesienie brwi, aby nadać twarzy bardziej wypoczęty i młodzieńczy wyraz. Ujędrnienie i uelastycznienie skóry na czole, co przyczynia się do redukcji głębokich fałdów i bruzd.

Korekta konturów i proporcji górnej części twarzy, aby uzyskać bardziej harmonijny wygląd. Przywrócenie symetrii w okolicy czoła i brwi, co wpływa na ogólną estetykę twarzy.

Przygotowanie do zabiegu:

Jeżeli przyjmuje Pan/Pani poniżej wymienione leki:

- Leki zawierające kwas acetylosalicylowy (np. polopiryna, aspiryna, acard, bestpirin, aresa, polocard i inne);
- Niesterydowe leki przeciwzapalne (np. butapirazol, diclofenac itd.);
- Preparaty ticlopidyny (np. ticlid, aclofin, tfapidin);
- Preparaty acenokumarolu (np. Acenokumarol, sintrom, syncumar);
- Inne leki wpływające na krzepliwość krwi;

Należy zaprzestać ich zażywania na 10 dni przed planowanym przyjęciem do szpitala po konsultacji z lekarzem leczącym. Ze względu na zwiększone ryzyko wystąpienia choroby zakrzepowo–zatorowej zaleca się odstawienie hormonalnych leków antykoncepcyjnych. Nie należy palić papierosów 6 tygodni przed i 6 tygodni po zabiegu, ponieważ palenie papierosów może zwiększyć ryzyko powikłań pooperacyjnych. **W przypadku braku zastosowania się do tego zalecenia Pacjent akceptuje znamiennie większe ryzyko wystąpienia zakażenia rany operacyjnej, opóźnionego gojenia rany, miejscowej martwicy tkanek oraz gorszych efektów operacji.**

Tydzień przed zabiegiem należy wstrzymać się od spożywania napojów alkoholowych. Powinno się być zdrowym, gdyż świeża infekcja bakteryjna lub wirusowa (w tym opryszczka) dyskwalifikuje ze znieczulenia ogólnego na 2–3 tygodnie. Jeśli pacjent przyjmuje leki na choroby przewlekłe, prosimy je również zabrać. Ponieważ operacja wykonywana jest w znieczuleniu ogólnym, w dniu zabiegu należy być na czczo (**nie jeść co najmniej 6 godzin i nie pić 4 godziny przed planowaną operacją**). Nie należy również żuć gumy, ponieważ pobudza wydzielanie kwasu solnego w żołądku. Proszę zażyć leki, które są przyjmowane na stałe i nie kolidują ze znieczuleniem (np. leki przeciwnadciśnieniowe, przeciwastmatyczne, przeciwalergiczne, przeciwdepresyjne, leki stosowane w chorobach tarczycy). Leki wolno popić niewielką ilością wody. W przypadku konieczności codziennego zażywania proszę mieć je ze sobą w dniu zabiegu. W przypadku pacjentów z nawracającą opryszczką zaleca się przyjmowanie leku **ACYCLOVIR** w dawkach profilaktycznych (400 mg co 12 godzin) przez 10 dni przed operacją.

Należy poinformować lekarza o wszelkich alergiach (uczulenia na leki, surowice, pokarmy, lateks czy środki odkażające) oraz problemach podczas poprzednich znieczuleń, jeżeli takie miały miejsce (np. trudności z intubacją, zaburzenia rytmu serca, nudności, wymioty). Przez 3 dni przed operacją oraz rano w dniu zabiegu zaleca się **kąpiel** pod bieżącą wodą z użyciem mydła antyseptycznego. Przed zabiegiem należy usunąć makijaż, lakier z paznokci oraz zdjąć wszelką biżuterię (również z pępka i języka). Ponieważ **operacja wykonywana jest w znieczuleniu ogólnym** należy wykonać poniższe badania dodatkowe oraz ewentualnie oraz zalecone przez lekarza w dniu konsultacji przedoperacyjnej: morfologia krwi, grupa krwi [2x z potwierdzeniem wyniku], układ krzepnięcia [INR, APTT], CRP, elektrolity we krwi [Na, K], kreatynina we krwi, glukoza we krwi, próby wątrobowe, białko we krwi, badanie ogólne moczu, HbsAg, antyHCV, TSH, T3, T4, EKG, RTG płuc, jeśli nie było wykonywane w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

W okresie okołoperacyjnym pacjentowi będą podawane dożylnie antybiotyki. Przed operacją zostanie również podana podskórnie heparyna drobnocząsteczkowa 20 mg Clexane [około 2 godziny przed zabiegiem] oraz po operacji przez 7–10 dni. Przed przystąpieniem do zabiegu zostanie założona kaniula do żyły. Na skórę pacjenta naniesione zostaną oznaczenia i linie, które ułatwią precyzyjne wykonanie operacji.

Opis zabiegu:

Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu ogólnym i zazwyczaj trwa od jednej do dwóch godzin. Pierwszym krokiem jest wykonanie nacięć wzdłuż linii włosów lub bezpośrednio w skórze owłosionej, co pozwala na minimalizowanie widoczności blizn. Następnie chirurg delikatnie oddziela skórę od mięśni i tkanki podskórnej. Następnie skóra jest naciągana, nadmiar skóry usuwany, a pozostała część jest precyzyjnie przyszywana na nowo. Aby zapewnić prawidłowe gojenie, pacjentowi zostają założone dreny, które pomagają odprowadzać nadmiar płynów. Na koniec zakłada się opatrunki, które chronią operowane miejsce i wspomagają proces gojenia.

Postępowanie po zabiegu i przebieg rekonwalescencji:

Po operacji podniesienia powłok czoła, kluczowe jest przestrzeganie zaleceń lekarza dotyczących opieki nad raną oraz przebiegu rekonwalescencji. Bezpośrednio po operacji należy unikać nadmiernego wysiłku fizycznego oraz dbać o higienę miejsca operowanego. Zaleca się regularne zmiany opatrunku, używanie zaleconych środków antyseptycznych oraz stosowanie maści wspomagających gojenie. W przypadku wystąpienia następujących objawów proszę o pilny kontakt: gorączka powyżej 38,5°C z towarzyszącym miejscowym wzmożonym obrzękiem, zaczerwienieniem, uciepleniem i bólem oraz w przypadku wystąpienia intensywnych wycieków z rany; nudności, wymioty, duszności lub biegunka po zleconych lekach. Ważne jest również, aby kontynuować zażywanie przepisanych leków zgodnie z zaleceniami. Pełna rekonwalescencja może trwać od kilku dni do kilkunastu tygodni, w zależności od wielkości i lokalizacji usuniętej zmiany. W celu minimalizacji blizn, można zastosować odpowiednie żele do blizn po upływie odpowiedniego czasu od zdjęcia szwów. Dolegliwości bólowe występujące bezpośrednio po zabiegu i w ciągu kilku kolejnych dni mogą być kontrolowane za pomocą środków przeciwbólowych. W miejscu operowanym może występować swędzenie i uczucie napięcia, które zwykle ustępują po kilku tygodniach i są odbierane indywidualnie.

Normalnym objawem jest występowanie obrzęków, zaczerwienienia, zwiększonego ucieplenia i podbiegnięć krwawych w okolicy operowanej, które zazwyczaj ustępują w ciągu 2 do 3 tygodni po zabiegu. W pierwszych dobach po operacji można stosować zimne okłady w okolicy operowanej celem zmniejszenia obrzęku.

Proszę przez okres około 2 tygodnie nosić odpowiednią odzież uciskową na głowie [opaska]. Proszę bardzo pilnować ciśnienia tętniczego krwi, w każdym przypadku jego wzrostu przyjmować zalecone leki obniżające ciśnienie krwi.

Przez 2 tygodnie proszę spać z podniesionym wezgłowiem łóżka, ale unikać poduszki pod głową, aby zapobiegać zgięciu szyi. Kąpiel pod bieżącą wodą można wziąć 5 dni po zabiegu. Po kąpeli przemyć rany antyseptykiem. Codzienna toaleta rany będzie polegać na: codzienna zmiana opatrunku, przemyciu płynem antyseptycznym, położeniu odpowiedniej maści, opatrunku jałowego i założeniu opaski uciskowej. Po około 6 tyg. od operacji należy zacząć stosować żele lub plastry silikonowe. Należy prowadzić oszczędzający tryb życia przez 14 – 21 dni; następnie stosować stopniową rehabilitację ruchową, powrót do pełnej aktywności życiowej następuje najczęściej po upływie 6–8 tygodni. Intensywną ale stopniową rehabilitację należy rozpocząć po 6 tygodniach od operacji: drenaż limfatyczny, uruchamianie blizny, miejscowe masaże. Drenaż limfatyczny można stopniowo wprowadzać już w pierwszej dobie po operacji. Blizny po operacji mogą być opalane dopiero po upływie roku (filtr UV > 30). Proszę stosować dietę bogato białkowa.

Przewidywane wizyty kontrolne w odstępach: 1–2 tygodni (usunięcie szwów); 1 miesiąc / 3 miesiące / 6 miesięcy. Do czasu wygojenia rany należy dbać o jej higienę według zaleceń podanych przez personel medyczny. Nie należy leżeć na ranie, przebywać w pozycjach powodujących ucisk rany ani prowadzić samodzielnych zabiegów naruszających ciągłość naskórka pokrywającego ranę. W przypadku zamoczenia lub zabrudzenia rany należy ją przemyć preparatem antyseptycznym. Efekt ostateczny zabiegu zależy od stanu ogólnego i miejscowego [słabsza elastyczność tkanek = gorszy efekt ostateczny] chorego oraz jego zaangażowanie w zalecenia co do rehabilitacji oraz opieki nad ranami oraz bliznami i jest osiągnięty po upływie około 6 miesięcy – w skrajnych przypadkach może wymagać operacji korekcyjnych [najwcześniej po 12 miesiącach po operacji, gdy stan miejscowy jest względnie ustabilizowany]. Proces obkurczania i dojrzewania blizn może wymagać operacji korekcyjnych. Proszę nie prowadzić pojazdów mechanicznych do czasu ustąpienia ostrych objawów pooperacyjnych (ból, uczucie osłabienia, zawroty głowy itp.) oraz przez okres stosowania silnych leków przeciwbólowych.

W przypadku wystąpienia następujących objawów proszę o pilny kontakt: gorączka powyżej 38,5°C z towarzyszącym miejscowym wzmożonym obrzękiem, zaczerwieniem, uciepleniem i bólem oraz w przypadku wystąpienia intensywnych wycieków z rany; nudności, wymioty, duszności lub biegunka po zleconych lekach.

Możliwe powikłania okołooperacyjne i pooperacyjne:

[należy uwzględnić możliwość wystąpienia każdego z poniższych powikłań przy podejmowaniu decyzji o wyrażeniu zgody na proponowany zabieg]. Każdy zabieg lub operacja wiąże się z ryzykiem powikłań, w tym utraty zdrowia lub życia. Każde nacięcie skóry prowadzi do powstania **blizny**, której wygląd zależy od wielkości cięcia oraz indywidualnych cech pacjenta.

Możliwe **powikłania miejscowe** obejmują obrzęk, zaczerwienienie, siniaki, zwiększone miejscowe ucieplenie, ból, krwawienie, powstanie krwiaka, siniaków, obrzęku miejscowego, upośledzenie ukrwienia operowanej okolicy do powstania miejscowej martwicy włącznie (prowadzących do konieczności usunięcia martwych tkanek i powstania ich ubytku), zakażenie rany chirurgicznej, opóźnione gojenie lub brak gojenia się rany, odczyn na nici chirurgiczne, przebicie się na zewnątrz nici chirurgicznych, powstanie surowiczaka, rozejście się brzegów rany, powstanie fałdów skórnych wokół blizny, pęknięcie nici podtrzymujących lub przerwanie ciągłości podciągniętych tkanek prowadzące do ponownego opadnięcia tkanek, powstanie szpecącej, przerośniętej lub przykurczającej blizny, przeczulica (ból) lub zdrętwienie oraz utratę czucia w okolicy operowanej, uszkodzenie nerwów ruchowych prowadzące do porażania operowanej okolicy, asymetria twarzy, przebarwienie lub zwiotczenie skóry, utrata owłosienia, konieczność reoperacji w wyniku powstałych następstw pozabiegowych.

Możliwe **powikłania ogólnoustrojowe** obejmują gorączkę, zakażenie układu moczowego, zapalenie płuc, zakażenie łożyska naczyniowego, uogólnioną odpowiedź zapalną na zakażenie miejscowe, nasilenie objawów chorób współistniejących, reakcje uczuleniowe na stosowane leki lub środki opatrunkowe, niewydolność krążenia, niewydolność oddechową, wystąpienie zatorowości płucnej, niewydolność nerek, niewydolność wielonarządową oraz zgon.

Mogą również wystąpić inne niekorzystne następstwa zabiegu, których nie można przewidzieć w danej chwili.