

Zabieg plastyki opadających powiek górnych

Wskazania do zabiegu:

Operacja skrócenia dźwigacza powieki górnej jest zazwyczaj wykonywana w przypadkach, gdy pacjent cierpi na opadające powieki (ptoza), które mogą wpływać na pole widzenia i powodować trudności w codziennym funkcjonowaniu. Ptoza może być wrodzona lub nabyta, a jej przyczyny mogą obejmować osłabienie mięśni, uszkodzenie nerwów lub procesy starzeniowe.

Cele operacji:

Celem operacji skrócenia dźwigacza powieki górnej jest poprawa funkcji powiek oraz estetyki oka. Operacja ta ma na celu podniesienie opadającej powieki i przywrócenie jej naturalnej pozycji, co może znacząco poprawić pole widzenia pacjenta oraz jego komfort życia. Dodatkowym celem jest poprawa wyglądu estetycznego oka, co może mieć pozytywny wpływ na samoocenę pacjenta. Operacja może również pomóc w złagodzeniu objawów zmęczenia oczu oraz bólu głowy spowodowanego nadmiernym napięciem mięśni czoła, które pacjent może kompensować, próbując unieść opadającą powiekę.

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 zniemiennie 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. W przypadku **znieczulenia miejscowego**, w dniu zabiegu **nie trzeba być na czczo** (można jeść i pić), należy jedynie wstrzymać się od picia kawy. W przypadku **znieczulenia ogólnego**, 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). Przed operacją na skórze zostaną naniesione **oznaczenia** do precyzyjnego jej wykonania. Ponieważ zabieg wykonywany jest w znieczuleniu miejscowym u pacjentów bez obciążeń w wywiadzie zwykle nie wykonuje się przed tego typu operacją badań dodatkowych. Niemniej jednak lekarz czasami może zlecić wykonanie rutynowych badań laboratoryjnymi w zależności od stanu zdrowia pacjenta, lekarz może zlecić również inne badania dodatkowe. Jeśli **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.

Opis zabiegu:

Operacja skrócenia dźwigacza powieki górnej rozpoczyna się od znieczulenia miejscowego lub ogólnego, w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta oraz złożoności zabiegu. Chirurg wykonuje precyzyjne nacięcia w naturalnych załamaniach powiek, co pozwala na ukrycie blizn. Następnie usuwa nadmiar skóry, a także tkanki tłuszczowej i mięśni, które mogą powodować opadanie powiek. Kolejnym krokiem jest skrócenie mięśnia dźwigacza powieki górnej, co ma na celu podniesienie powieki i poprawę jej funkcji. Mięsień jest precyzyjnie modelowany i zszywany w nowej pozycji, aby zapewnić równomierne podniesienie powieki.

Po zakończeniu tych czynności rany są starannie zszywane, a na powieki nakłada się opatrunki chroniące obszar operowany.

Cały zabieg trwa zazwyczaj od jednej do dwóch godzin, w zależności od stopnia skomplikowania przypadku. Po operacji pacjent pozostaje przez krótki czas na obserwacji, aby upewnić się, że nie występują żadne natychmiastowe komplikacje.

Postępowanie po zabiegu i przebieg rekonwalescencji:

Po zabiegu plastyki powiek górnych, 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, zaczerwieniem, uciepleniem i bólem oraz w przypadku wystąpienia intensywnych wycieków z rany; nudności, wymioty, duszności lub biegunka po zleconych lekach. **Pilna kontrola w przypadku wystąpienia zaburzeń widzenia.** Ważne jest również, aby kontynuować zażywanie przepisanych leków zgodnie z zaleceniami.

Pełna rekonwalescencja może trwać od kilku dni do kilku 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 okolice operowane celem zmniejszenia obrzęku. 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 głowę, aby zapobiegać zgięciu szyi. Kąpiel pod bieżącą wodą można wziąć 3 dni po zabiegu. Po kąpeli przemyć rany antyseptykiem. Codzienna toaleta rany po usunięciu opatrunków pooperacyjnych będzie polegać na: codzienna zmiana opatrunku, przemyciu płynem antyseptycznym, położeniu odpowiedniej maści. Po około 6 tyg. od operacji należy zacząć stosować żele lub plastry silikonowe. Blizny po operacji mogą być opalane dopiero po upływie roku (filtr UV > 30). 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.

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 dojrzenia 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.

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 nie są obojętne dla organizmu człowieka i są związane z ryzykiem wystąpienia powikłań do **utruty zdrowia lub życia włącznie**. Każde nacięcie skóry jest zawsze związane z powstaniem **blizny** – wygląd blizny pooperacyjnej uzależniony jest od wielkości cięcia oraz od właściwości osobniczych chorego.

Możliwe **powikłania miejscowe**: obrzęk, zaczerwienienie, siniaki, zwiększone miejscowe ucieplenie, ból, asymetria, uszkodzenie rogówki, niedomykalność powiek, opadanie powiek wywinięcie się powieki, uszkodzenie gruczołu łzowego, opadanie powieki, pozostawienie nadmiaru skóry, krwawienie, powstanie krwiaka, łzawienie, zapalenie spojówek, uczucie kłucia, owrzodzenie rogówki, **uszkodzenie narządu wzroku do utraty widzenia włącznie**, upośledzenie ukrwienia operowanej okolicy do powstania miejscowej martwicy włącznie (prowadzących do konieczności usunięcia martwych tkanek), zakażenie rany chirurgicznej, opóźnione gojenie lub brak gojenia się rany, powstanie surowiczaka, rozejście się brzegów rany, powstanie fałdów skórnych wokół blizny, odczyn na nici chirurgiczne, przebijanie się nici na zewnątrz, powstanie szpecącej, przerośniętej lub przykurczającej blizny, przeczulica (ból) lub zdrętwienie oraz utratę czucia w okolicy operowanej, przebarwienie lub zwiotczenie skóry, konieczność reoperacji w wyniku powstałych następstw pozabiegowych. Możliwe **powikłania ogólnoustrojowe**: gorączka, zakażenie układu moczowego, zapalenie płuc, zakażenie łożyska naczyniowego, uogólniona odpowiedź zapalna na zakażenie miejscowe, nasilenie objawów chorób współistniejących, reakcje uczuleniowe na stosowane leki lub środki opatrunkowe do wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego włącznie, niewydolność krążenia, niewydolność oddechowa, wystąpienie zatorowości płucnej, niewydolność nerek, niewydolność wielonarządowa, zgon.

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