

Zabieg plastyki płatków usznych

Wskazania do zabiegu:

Zabieg plastyki płatków usznych jest zalecany w przypadku, gdy pacjent doświadcza znacznego dyskomfortu psychicznego związanego z kształtem i położeniem swoich uszu. Jest to szczególnie częste u osób, które odczuwają obniżenie samooceny z powodu przerostu, uszkodzenia przez kolczyki oraz deformacji płatków usznych lub ich asymetrii. Ponadto, zabieg ten może być wskazany dla osób, które pragną poprawić estetykę uszu, nadając im bardziej naturalny i zharmonizowany wygląd w stosunku do reszty twarzy.

Cele operacji:

Głównym celem operacji plastyki płatków usznych jest poprawa wyglądu i proporcji uszu w stosunku do reszty twarzy. Zabieg ten ma na celu przywrócenie naturalnego kształtu płatków usznych, który harmonizuje z konturami twarzy, co może znacząco poprawić samoocenę i pewność siebie pacjenta. Dodatkowo, operacja może pomóc w korekcie asymetrii i deformacji, a także w zmniejszeniu nadmiernego przerostu płatków usznych. W efekcie pacjent zyskuje bardziej estetyczny i zrównoważony wygląd, co może wpłynąć na poprawę jakości życia i komfortu psychologicznego.

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, aclostin, tlapidin);
- 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 znamienne 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 plastyki płatków usznych, znana również jako lobuloplastyka, to chirurgiczny zabieg mający na celu korekcję kształtu i wielkości płatków usznych. Jest to często wykonywane w celu naprawy rozdartych lub rozciągniętych płatków usznych, które mogą być wynikiem noszenia ciężkich kolczyków, urazów lub naturalnego procesu starzenia.

Zabieg plastyki płatków usznych jest zazwyczaj przeprowadzany w znieczuleniu miejscowym. Chirurg wykonuje niewielkie nacięcie na płatku ucha, aby uzyskać dostęp do tkanki. Następnie modeluje tkankę, usuwając nadmiar skóry lub zmieniając kształt płatka, aby uzyskać bardziej estetyczny wygląd. Po osiągnięciu pożądanego kształtu, nacięcia są starannie zszywane, minimalizując ryzyko powstania widocznych blizn.

Zabieg jest stosunkowo krótki, 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.

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. Toaleta rany powinna być rozpoczęta już 48 godzin po zabiegu. Codzienna zmiana opatrunku polega na przemyciu rany płynem antyseptycznym, nałożeniu maści Altabactin i jałowego opatrunku. Kąpiel pod bieżącą wodą można wziąć 5 dni po zabiegu. Po kąpieli przemyć rany antyseptykiem. 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 odstęgach: 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 osiąganym 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.

Możliwe powikłania okołoperacyjne 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 **utraty 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, utrata części brwi, pozostawienie nadmiaru skóry, zbyt wysokie ustawienie brwi, ponowne opadnięcie brwi, krwawienie, powstanie krwaka, upośledzenie ukrwienia operowanej okolicy do powstania miejscowej martwicy włącznie (prowadzących do konieczności usunięcia martwych tkanek i ich następczego ubytku), 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, powstanie ziarniniaka wokół nici, wyłanianie się nici, 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 powikłań.

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.