

Zabieg skrócenia wargi górnej

Wskazania do zabiegu:

Zabieg skrócenia wargi górnej jest zalecany w przypadku osób, które odczuwają dyskomfort związany z wyglądem zbyt długiej wargi górnej, co może wpływać negatywnie na ich pewność siebie i estetykę uśmiechu. Wskazania do tego zabiegu mogą obejmować również przypadki asymetrii warg, a także starzenie się okolicy ust, skutkujące wydłużeniem i opadaniem wargi górnej. Zabieg może być również rozważany ze względów funkcjonalnych, poprawiając komfort pacjenta podczas jedzenia i mówienia.

Cele operacji:

Główne cele operacji skrócenia wargi górnej to poprawa wyglądu estetycznego ust oraz zwiększenie pewności siebie pacjenta. Operacja ma na celu nadanie wargom bardziej proporcjonalnego kształtu, co może skutkować odmłodzeniem całej okolicy ust i twarzy. Ponadto zabieg może pomóc w poprawie funkcjonalności warg, co przekłada się na lepszy komfort podczas jedzenia i mówienia. W niektórych przypadkach celem operacji jest również wyrównanie asymetrii warg, co może znacząco poprawić harmonię rysów 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, 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 podniesienia wargi, znana również jako Liplift, to zabieg chirurgiczny mający na celu poprawę wyglądu wargi górnej poprzez skrócenie dystansu między nosem a czerwoną wargą. Zabieg ten jest często wybierany przez osoby pragnące uzyskać bardziej pełne i młodzieńcze usta. Liplift polega na usunięciu niewielkiego paska skóry tuż pod nosem, co podnosi wargę górną i ekspozuje więcej czerwieni wargowej, nadając ustom bardziej atrakcyjny kształt.

Zabieg jest zwykle przeprowadzany w znieczuleniu miejscowym i trwa około godziny. Chirurg wykonuje nacięcie w naturalnym fałdzie pod nosowym, aby zminimalizować widoczność blizn. Po usunięciu nadmiaru skóry i precyzyjnym zszyciu brzegów rany, pacjent może wrócić do domu tego samego dnia.

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 kąpieli 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 opalone 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 osiągany 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 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 **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 krwiaka, 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.