

Operacja korekty porażenia nerwu twarzowego. Podniesienie dolnego piętra twarzy na paskach powięzi.

Wskazania do zabiegu:

- Porażenie nerwu twarzowego, skutkujące opadaniem dolnego piętra twarzy, co wpływa na estetykę i funkcjonowanie twarzy.
- Utrata symetrii twarzy wskutek porażenia nerwu, powodująca dyskomfort fizyczny i psychiczny.
- Konieczność poprawy wyglądu i funkcji twarzy u pacjentów z niedowładem mięśni twarzy.
- Potrzeba przywrócenia naturalnych konturów twarzy i równowagi estetycznej.

Cele operacji:

- Przywrócenie symetrii twarzy poprzez podniesienie dolnego piętra twarzy.
- Poprawa estetyki twarzy, co ma pozytywny wpływ na samoocenę pacjenta.
- Ułatwienie codziennych czynności, takich jak mówienie, jedzenie i mimika.
- Redukcja fizycznych dolegliwości związanych z nieprawidłowym napięciem mięśni 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.

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). 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.

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:

Operacja korekty porażenia nerwu twarzowego polega na uniesieniu dolnego piętra twarzy za pomocą pasków powięzi. Dzięki temu można poprawić wygląd oraz funkcję twarzy. Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu ogólnym i zazwyczaj trwa od dwóch do trzech 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. W kolejnym etapie pobierany jest pasek powięzi, najczęściej z powięzi szerokiej uda. W tym celu wykonuje się podłużne nacięcie po stronie bocznej wybranego uda. Na pobranym pasku unosi się opadnięty kąt wargowy. Następnie skóra twarzy jest naciągana, nadmiar skóry usuwany, a pozostała część jest precyzyjnie przyszywana na nowo. Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu ogólnym i zazwyczaj trwa od dwóch do trzech godzin.

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 korekty porażenia nerwu twarzowego, 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 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 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 zalecane 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 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 **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, 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.