

Informacja dla pacjenta i świadoma zgoda - direct brow lift / bezpośredni lifting brwi

INFORMACJA DLA PACJENTA I ŚWIADOMA ZGODA NA ZABIEG OPERACYJNY DIRECT BROW LIFT / BEZPOŚREDNI LIFTING BRWI

Cel dokumentu

Dokument ma pomóc w przekazaniu pacjentowi zrozumiałej informacji o planowanym zabiegu, jego celu, możliwych korzyściach, ograniczeniach, alternatywach, ryzykach oraz zaleceniach. Podpis pacjenta nie zastępuje rozmowy z lekarzem - zgoda powinna być poprzedzona indywidualnym omówieniem zakresu zabiegu i odpowiedziami na pytania pacjenta.

1. Dane pacjenta i planowanego zabiegu

Pacjentka/Pacjent	
PESEL / data urodzenia	
Adres / telefon	
Rozpoznanie / wskazanie	opadanie brwi / ptoza brwi / asymetria brwi / ograniczenie pola widzenia / inne:
Planowany zabieg	direct brow lift / bezpośredni lifting brwi
Strona zabiegu	☐ prawa ☐ lewa ☐ obustronnie
Zakres dodatkowy	☐ bez dodatkowych procedur ☐ z plastyką powiek górnych ☐ z browpeksy ☐ inny:
Lekarz wykonujący	
Data zabiegu	

2. Na czym polega problem?

Opadanie brwi może powodować wrażenie nadmiaru skóry powiek górnych, uczucie ciężkości nad oczami, zmęczenie mięśni czoła, asymetrię twarzy, ograniczenie górnej części pola widzenia albo dolegliwości estetyczne. U części pacjentów główną przyczyną "ciężkich powiek" nie jest sama skóra powieki, lecz niskie ustawienie brwi i tkanek czoła.

Ważne rozróżnienie

Direct brow lift nie jest tym samym co plastyka powiek górnych, browpeksy, klasyczny/endoskopowy lifting czoła ani operacja ptozy powieki. Każdy z tych zabiegów koryguje inny problem anatomiczny. W niektórych przypadkach konieczne może być połączenie kilku procedur albo etapowe leczenie.

3. Co to jest direct brow lift / bezpośredni lifting brwi?

Direct brow lift to zabieg operacyjny polegający na bezpośrednim uniesieniu brwi przez usunięcie zaplanowanego fragmentu skóry i tkanek miękkich w okolicy nad brwią, najczęściej w przebiegu lub tuż powyżej górnej granicy brwi. Następnie tkanki są odpowiednio zbliżane i zszywane tak, aby uzyskać wyższe ustawienie brwi oraz poprawić napięcie tkanek okolicy czołowo-brwiowej.

Zaletą tej metody jest możliwość stosunkowo precyzyjnego i silniejszego uniesienia brwi, szczególnie u pacjentów z wyraźnym opadaniem brwi. Ograniczeniem metody jest blizna w okolicy nad brwią, której widoczność zależy od gojenia, koloru skóry, owłosienia brwi, napięcia tkanek i indywidualnych predyspozycji pacjenta.

4. Cel zabiegu

- uniesienie brwi lub poprawa ich położenia;
- zmniejszenie uczucia ciężkości nad oczami;
- poprawa odsłonięcia okolicy powieki górnej;
- zmniejszenie kompensacyjnego marszczenia czoła związanego z unoszeniem brwi;
- poprawa symetrii brwi, o ile pozwalają na to warunki anatomiczne;
- w wybranych przypadkach - poprawa górnej części pola widzenia lub komfortu widzenia.

5. Realistyczne oczekiwania i ograniczenia efektu

- **Efekt nie jest w pełni przewidywalny.** Końcowe ustawienie brwi zależy od anatomii, napięcia tkanek, siły mięśnia czołowego, wieku, jakości skóry, sposobu gojenia oraz symetrii wyjściowej.
- **Nie można zagwarantować idealnej symetrii.** Naturalna asymetria twarzy i brwi może pozostać widoczna także po zabiegu.
- **Blizna jest nieunikniona.** Zabieg wymaga nacięcia skóry w okolicy brwi. Celem jest umieszczenie blizny możliwie korzystnie, ale nie można zagwarantować, że będzie niewidoczna.
- **Zabieg nie usuwa wszystkich zmarszczek.** Direct brow lift nie zastępuje leczenia zmarszczek mimicznych, toksyny botulinowej, resurfacingu skóry ani pełnego liftingu czoła.
- **Zabieg nie leczy ptozy powieki.** Jeżeli problemem jest opadanie brzołka powieki z powodu niewydolności mięśnia dźwigacza, konieczna może być odrębna korekcja ptozy.

- **Może być potrzebna korekta.** W razie niedokorekcji, nadkorekcji, asymetrii, nawrotu lub niekorzystnego gojenia może być potrzebny kolejny zabieg.

6. Przebieg zabiegu

1. Lekarz ocenia położenie brwi, asymetrię, nadmiar skóry, funkcję powiek, stan powierzchni oka i oczekiwania pacjenta.
2. Przed zabiegiem wykonywane jest planowanie i oznaczenie zakresu wycięcia skóry, zwykle w pozycji siedzącej lub półsiedzącej.
3. Najczęściej stosuje się znieczulenie miejscowe przez podanie leku znieczulającego w okolicę zabiegową.
4. Wykonywane jest nacięcie skóry w okolicy górnej granicy brwi lub bezpośrednio nad brwią, a następnie usunięcie zaplanowanego fragmentu skóry i tkanek miękkich.
5. W razie potrzeby lekarz stabilizuje tkanki głębsze, wykonuje hemostazę i warstwowe zszywanie rany.
6. Na ranę zakładane są szwy, maść/opatrunek zgodnie z decyzją lekarza. Szwy zwykle usuwa się po kilku-kilkunastu dniach, zależnie od sposobu gojenia i techniki.

7. Możliwe techniki / zakres do zaznaczenia przez lekarza

☐ direct brow lift prawostronny	bezpośrednie uniesienie prawej brwi
☐ direct brow lift lewostronny	bezpośrednie uniesienie lewej brwi
☐ direct brow lift obustronny	jednoczesna korekcja obu brwi
☐ korekcja asymetrii	zakres indywidualny, możliwa niepełna symetria po zabiegu
☐ procedura łączona	np. plastyka powiek górnych / browpexy / inna:

8. Znieczulenie

Zabieg jest najczęściej wykonywany w znieczuleniu miejscowym. Podanie znieczulenia może powodować krótkotrwały ból, pieczenie, rozpieranie, zasinienie lub krwiak w miejscu wkłucia. Możliwe są również reakcje ogólne, takie jak omdlenie wazowagalne, kołatanie serca, niepokój, wzrost ciśnienia tętniczego, reakcja alergiczna albo bardzo rzadko ciężka reakcja anafilaktyczna.

9. Alternatywne metody postępowania

- obserwacja i rezygnacja z leczenia operacyjnego;
- plastyka powiek górnych, jeżeli głównym problemem jest nadmiar skóry powieki, a nie opadanie brwi;
- browpexy, czyli stabilizacja/uniesienie brwi z dostępu przez cięcie do plastyki powiek - zwykle daje efekt bardziej subtelny niż direct brow lift;
- endoskopowy, skroniowy, przedliniowy lub klasyczny lifting czoła/brwi - zależnie od wskazań i dostępności metody;
- leczenie toksyną botulinową w wybranych przypadkach - efekt czasowy i ograniczony;
- leczenie okulistyczne objawowe, jeśli występują dolegliwości powierzchni oka;
- korekcja ptozy powieki, jeśli przyczyną problemu jest opadanie brzołka powieki, a nie brwi.

10. Możliwe skutki zaniechania zabiegu

- utrzymywanie się opadania brwi, asymetrii lub uczucia ciężkości nad oczami;
- utrzymywanie się ograniczenia pola widzenia, jeżeli jest ono związane z opadaniem brwi;
- nasilanie kompensacyjnego unoszenia brwi i marszczenia czoła;
- utrzymywanie się dolegliwości estetycznych i funkcjonalnych;
- konieczność dalszego leczenia zachowawczego lub odroczenie leczenia operacyjnego.

11. Przeciwwskazania i sytuacje wymagające szczególnej ostrożności

- aktywna infekcja skóry, oka lub okolicy powiek/brwi;
- nieuregulowane nadciśnienie tętnicze, cukrzyca lub inne choroby ogólne zwiększające ryzyko zabiegu;
- zaburzenia krzepnięcia, skłonność do krwawień, stosowanie leków przeciwkrzepliwych lub przeciwplatekcyjnych bez ustalenia postępowania z lekarzem;
- ciężki zespół suchego oka, niedomykalność powiek lub choroby powierzchni oka wymagające wcześniejszej oceny;
- skłonność do blizn przerostowych, bliznowców, przebarwień lub nieprawidłowego gojenia;
- bardzo skąpe owłosienie brwi lub warunki anatomiczne zwiększające ryzyko widocznej blizny;
- nierealistyczne oczekiwania co do efektu, brak akceptacji blizny lub brak zgody na możliwość korekty wtórnej;
- ciąża, karmienie piersią - decyzja indywidualna po ocenie medycznej;
- palenie tytoniu, immunosupresja, leczenie sterydami lub inne czynniki pogarszające gojenie.

12. Możliwe powikłania i działania niepożądane

12.1. Powikłania ogólne zabiegu chirurgicznego

- ból, tkliwość, obrzęk, zasinienie, krwiak;

- krwawienie śródoperacyjne lub pooperacyjne;
- zakażenie rany, rozejście rany, opóźnione gojenie;
- reakcja alergiczna na leki, środki dezynfekcyjne, opatrunki lub szwy;
- blizna, blizna przerostowa, poszerzenie blizny, przebarwienie lub odbarwienie skóry;
- konieczność dodatkowych wizyt, leczenia farmakologicznego, zdjęcia szwów lub kolejnego zabiegu.

12.2. Powikłania specyficzne dla direct brow lift

- Widoczna blizna nad brwią.** Blizna może być czasowo lub trwale widoczna, zaczerwieniona, zgrubiała, poszerzona, nierówna, bolesna lub przebarwiona.
- Asymetria brwi lub twarzy.** Może pozostać albo pojawić się różnica wysokości, kształtu lub łuku brwi, mimo prawidłowo wykonanego zabiegu.
- Niedokorekcja, nadkorekcja lub nawrót opadania.** Efekt może być zbyt mały, zbyt duży, nierówny albo może częściowo zmniejszać się z czasem.
- Zaburzenia czucia.** Może wystąpić drętwienie, mrowienie, przeczulica, bolesność lub zmienione czucie czoła, brwi albo skóry głowy. Objawy zwykle ustępują, ale mogą się utrzymywać dłużej lub być trwałe.
- Uszkodzenie drobnych gałązek nerwowych.** Może skutkować zaburzeniami czucia, bólem neuropatycznym lub rzadziej osłabieniem ruchu brwi/czoła.
- Zmiana mimiki.** Może wystąpić uczucie napięcia, zmiana wyrazu twarzy, trudność w naturalnym marszczeniu czoła albo niekorzystny efekt estetyczny.
- Utrata włosów w brwi lub przedzenie brwi.** Możliwa jest miejscowa utrata włosów, nierówna linia brwi lub gorsze maskowanie blizny.
- Dolegliwości ze strony oka.** Może wystąpić suchość oka, łzawienie, pieczenie, uczucie ciała obcego, podrażnienie rogówki lub przejściowa niedomykalność powieki.
- Niezadowalający efekt estetyczny.** Może dotyczyć położenia brwi, blizny, symetrii, napięcia skóry, zmarszczek albo ogólnego wyglądu twarzy.
- Potrzeba korekty wtórnej.** Może być konieczna rewizja blizny, dodatkowe uniesienie, korekta asymetrii, leczenie blizny lub inny zabieg okuoplastyczny.
- Bardzo rzadkie powikłania ciężkie.** Jak przy zabiegach okolicy oczodołu, bardzo rzadko może dojść do poważnego krwawienia, znacznego stanu zapalnego, uszkodzenia struktur okolicy oka lub pogorszenia widzenia wymagającego pilnej interwencji.

13. Przygotowanie do zabiegu

- poinformować lekarza o wszystkich chorobach, alergiach, zabiegach w okolicy oczu/twarzy oraz przyjmowanych lekach i suplementach;
- nie odstawiać samodzielnie leków przeciwwkrzepliwych lub przeciwplatekcyjnych - decyzję należy uzgodnić z lekarzem prowadzącym i operującym;
- zgłosić infekcję, opryszczkę, gorączkę, stan zapalny oka/powieki lub pogorszenie stanu ogólnego przed zabiegiem;
- w dniu zabiegu nie wykonywać makijażu okolicy oczu i twarzy; usunąć kremy, tusz, cienie, sztuczne rzęsy, soczewki kontaktowe zgodnie z zaleceniami;
- zorganizować bezpieczny powrót do domu po zabiegu; po znieczuleniu i zabiegu okolicy oczu prowadzenie pojazdu może być niewskazane;
- przestrzegać indywidualnych zaleceń dotyczących badań, leków, posiłków i higieny skóry.

14. Zalecenia po zabiegu

- stosować zalecone leki, maści, krople i opatrunki zgodnie z instrukcją lekarza;
- chłodzić okolicę zabiegową w pierwszych dobach, jeśli lekarz zalecił, unikając bezpośredniego kontaktu lodu ze skórą;
- spać z uniesioną głową przez pierwsze dni, unikać pochylania się, dźwigania i intensywnego wysiłku;
- nie pocierać rany, nie zdrapywać strupków, nie usuwać samodzielnie szwów;
- unikać sauny, basenu, solarium, alkoholu i intensywnego nagrzewania przez okres zalecony przez lekarza;
- nie wykonywać makijażu okolicy rany do czasu zgody lekarza;
- zgłosić się na kontrolę i zdjęcie szwów w wyznaczonym terminie;
- po całkowitym zamknięciu rany stosować ochronę przeciwsłoneczną blizny; lekarz może zalecić żel/plastry silikonowe, masaż lub inne leczenie blizny;
- ostateczny wygląd blizny i efekt zabiegu ocenia się po upływie kilku miesięcy, a proces dojrzewania blizny może trwać dłużej.

15. Objawy alarmowe wymagające pilnego kontaktu z lekarzem

- narastający, silny ból oka lub okolicy operowanej, nieadekwatny do przebiegu pooperacyjnego;
- nagle pogorszenie widzenia, podwójne widzenie, ograniczenie ruchomości gałki ocznej;
- szybko narastający obrzęk, twardy krwiak, aktywne krwawienie;
- ropna wydzielina, gorączka, znaczne zaczerwienienie skóry lub nasilający się stan zapalny;
- rozejście rany, wysunięcie szwu, znaczne zasinienie z pogorszeniem widzenia;

- silna reakcja alergiczna, duszność, uogólniona pokrzywka, obrzęk twarzy lub języka.

16. Dokumentacja fotograficzna

Dokumentacja fotograficzna może być elementem dokumentacji medycznej, służyć planowaniu zabiegu, porównaniu wyniku leczenia i ocenie gojenia. Wykorzystanie zdjęć do celów innych niż dokumentacja medyczna, np. edukacyjnych, naukowych lub marketingowych, powinno wymagać odrębnej, wyraźnej zgody pacjenta.

17. Oświadczenia pacjenta

- ☐ Oświadczam, że lekarz wyjaśnił mi rozpoznanie, wskazania do zabiegu, planowany zakres procedury, możliwe alternatywy, ryzyka, ograniczenia i przewidywany przebieg pooperacyjny.
- ☐ Miałam/miałem możliwość zadawania pytań i uzyskałam/uzyskałem odpowiedzi w zrozumiałej dla mnie formie.
- ☐ Rozumiem, że direct brow lift wiąże się z powstaniem blizny w okolicy nad brwią i nie ma gwarancji, że blizna będzie niewidoczna.
- ☐ Rozumiem, że celem zabiegu jest poprawa położenia brwi, ale nie można zagwarantować idealnej symetrii, idealnego efektu estetycznego ani trwałości efektu przez całe życie.
- ☐ Rozumiem, że zabieg nie jest plastyką powiek górnych, browpexy, endoskopowym liftingiem czoła ani korekcją ptozy powieki, chyba że takie procedury zostały osobno zaplanowane i omówione.
- ☐ Poinformowałam/poinformowałem lekarza o wszystkich znanych chorobach, alergiach, przyjmowanych lekach, suplementach, zaburzeniach krzepnięcia, wcześniejszych zabiegach oraz istotnych problemach zdrowotnych.
- ☐ Rozumiem, że w razie powikłań, nawrotu, asymetrii, niekorzystnego gojenia lub niezadowolającego wyniku może być konieczne dalsze leczenie albo zabieg korekcyjny.
- ☐ Zobowiązuję się przestrzegać zaleceń pooperacyjnych i zgłaszać się na zalecone kontrole.
- ☐ Wiem, że mogę wycofać zgodę przed rozpoczęciem zabiegu.

18. Właściwa zgoda na zabieg

Po uzyskaniu informacji, zrozumieniu charakteru zabiegu, możliwych korzyści, ograniczeń, alternatyw i ryzyk, wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na wykonanie zabiegu: direct brow lift / bezpośredni lifting brwi.

Zakres zabiegu	☐ prawa brew ☐ lewa brew ☐ obie brwi
Procedury dodatkowe	☐ nie ☐ tak, jakie:
Znieczulenie	☐ miejscowe ☐ inne:
Uwagi indywidualne	

Wyrażam zgodę na wykonanie niezbędnych czynności medycznych związanych z zabiegiem, w tym dezynfekcję, znieczulenie miejscowe, hemostazę, założenie szwów i opatrunku oraz modyfikację technicznych szczegółów zabiegu w granicach wcześniej omówionego celu, jeżeli będzie to uzasadnione warunkami śródoperacyjnymi i bezpieczeństwem pacjenta.

19. Podpisy

Miejscowość i data

.....
.....

Podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego

.....

Podpis i pieczęć lekarza

20. Karta kontrolna przed zabiegiem - do uzupełnienia

Pytanie	Tak	Nie	Uwagi
Czy pacjent przyjmuje leki przeciwkrzepliwe / przeciwplatekcyjne?	☐	☐	
Czy występują alergie na leki, lateks, środki dezynfekcyjne lub opatrunki?	☐	☐	
Czy występuje skłonność do bliznowców, blizn przerostowych lub przebarwień?	☐	☐	
Czy występuje aktywna infekcja, opryszczka, stan zapalny oka/powieki/skóry?	☐	☐	
Czy pacjent choruje na cukrzycę, nadciśnienie, choroby tarczycy, choroby autoimmunologiczne?	☐	☐	
Czy występuje suchość oka, niedomykalność powiek lub choroba powierzchni oka?	☐	☐	
Czy wykonano/omówiono dokumentację fotograficzną?	☐	☐	
Czy omówiono ryzyko widocznej blizny nad brwią?	☐	☐	
Czy pacjent rozumie brak gwarancji idealnej symetrii i trwałości efektu?	☐	☐	
Czy pacjent otrzymał zalecenia pooperacyjne?	☐	☐	

Miejsce na dodatkowe zalecenia indywidualne

.....

Uwaga: dokument jest wzorem roboczym i powinien być każdorazowo dostosowany do stanu zdrowia pacjenta, zakresu zabiegu, techniki operacyjnej oraz lokalnych procedur dokumentacji medycznej.