

INFORMACJA DLA PACJENTA I ŚWIADOMA ZGODA NA ZABIEG OPERACYJNY

KOREKCJA PTOZY POWIEKI / OPERACJA OPADANIA POWIEKI

Wzór formularza do indywidualnego omówienia, uzupełnienia i podpisania przed zabiegiem. Dokument nie zastępuje rozmowy lekarza z pacjentem.

I. DANE PACJENTA, PLACÓWKI I PLANOWANEGO ZABIEGU

Placówka	
Lekarz wykonujący / kwalifikujący	
Imię i nazwisko pacjenta	
PESEL / data urodzenia	
Telefon / e-mail	
Rozpoznanie	Ptoza / opadanie powieki:
Strona zabiegu	☐ prawa powieka górna ☐ lewa powieka górna ☐ obustronnie
Planowany zakres	
Data zabiegu	

Planowana technika / zakres procedury

- ☐ korekcja ptozy przez dostęp skórny w fałdzie powieki i wzmocnienie / przesunięcie / zeszytie aponeurozy mięśnia dźwigacza powieki górnej
- ☐ skrócenie / resekcja mięśnia dźwigacza powieki górnej
- ☐ korekcja przespójówkowa, np. resekcja mięśnia Müllera i spojówki / MMCR, jeśli pacjent spełnia kryteria kwalifikacji
- ☐ podwieszenie powieki do mięśnia czołowego / frontalis sling, np. przy słabej funkcji dźwigacza
- ☐ jednoczasowa plastyka powieki górnej / usunięcie nadmiaru skóry, jeżeli została zaplanowana i omówiona z pacjentem
- ☐ inna technika / uwagi:

Ważne wyjaśnienie dla pacjenta

Korekcja ptozy nie jest tym samym co klasyczna plastyka powiek górnych ani lifting brwi. Celem operacji jest przede wszystkim poprawa ustawienia brzegu powieki i odsłonięcia źrenicy, a nie wyłącznie usunięcie nadmiaru skóry. Jeżeli poza ptozą występuje dermatochalasis, opadanie brwi, asymetria brwi lub nadmiar skóry, może być potrzebna dodatkowa procedura albo osobne omówienie zakresu zabiegu.

II. INFORMACJA DLA PACJENTA - NA CZYM POLEGA PTOZA I CEL ZABIEGU

Ptoza powieki, czyli opadanie powieki górnej, polega na zbyt niskim ustawieniu brzegu powieki względem oka. Może ograniczać pole widzenia, zasłaniać część źrenicy, powodować unoszenie brwi i marszczenie czoła w celu poprawy widzenia, prowadzić do asymetrii twarzy albo mieć znaczenie estetyczne. Ptoza może być wrodzona lub nabyta, jednostronna albo obustronna.

Celem zabiegu jest poprawa wysokości i kształtu powieki górnej, poprawa odsłonięcia osi widzenia oraz, w miarę możliwości anatomicznych, poprawa symetrii powiek. Zakres korekcji zależy od przyczyny ptozy, funkcji mięśnia dźwigacza, ustawienia brwi, jakości skóry, budowy oczodołu, chorób towarzyszących oraz wcześniejszych zabiegów.

Realistyczne oczekiwania i ograniczenia efektu

- Celem jest poprawa, a nie zagwarantowanie idealnej symetrii obu oczu. Niewielka asymetria wysokości powiek, fałdu powiekowego lub konturu powieki jest częsta nawet po prawidłowo wykonanym zabiegu.
- Ostateczny wynik ocenia się dopiero po ustąpieniu obrzęku i zakończeniu gojenia. W pierwszych tygodniach wysokość powieki może się zmieniać.
- W części przypadków może wystąpić niedokorekcja, nadkorekcja, nawrót ptozy lub konieczność dodatkowej korekcji.
- Zabieg nie usuwa wszystkich zmarszczek, nie zastępuje liftingu brwi / czoła i nie zawsze usuwa cały nadmiar skóry, jeżeli nie zaplanowano jednoczasowej plastyki powieki.
- Przy ptozie wrodzonej, pourazowej, neurogennej, mięśniowej lub po wcześniejszych operacjach przewidywalność wyniku może być mniejsza.

III. WSKAZANIA DO ZABIEGU

- opadanie powieki ograniczające pole widzenia lub zasłaniające źrenicę,
- konieczność unoszenia brwi lub odchylania głowy w celu poprawy widzenia,
- asymetria ustawienia powiek wpływająca na funkcję lub wygląd,

- ptoza wrodzona, aponeurotyczna, pourazowa, pooperacyjna, neurogenna lub mięśniowa - po odpowiedniej kwalifikacji,
- nawrót ptozy po wcześniejszym leczeniu, jeżeli lekarz uzna, że istnieją wskazania do ponownej operacji,
- u dzieci - ciężka ptoza mogąca ograniczać rozwój widzenia, powodować nieprawidłowe ustawienie głowy lub ryzyko niedowidzenia; kwalifikacja pediatryczna wymaga indywidualnej oceny.

IV. OPIS PLANOWANEGO ZABIEGU

Zabieg wykonywany jest najczęściej w znieczuleniu miejscowym, czasem z dodatkowym uspokojeniem, a w wybranych sytuacjach - szczególnie u dzieci lub przy większym zakresie operacji - w znieczuleniu ogólnym. Rodzaj znieczulenia i zakres operacji ustala lekarz po kwalifikacji.

- Przy dostępie skórnym cięcie zwykle przebiega w naturalnym fałdzie powieki górnej. Lekarz dochodzi do struktur odpowiedzialnych za unoszenie powieki i wzmacnia, skraca lub przesuwają aponeurozę / mięsień dźwigacz, aby poprawić wysokość powieki.
- Przy technice przezspojówkowej cięcie wykonywane jest od strony spojówki, bez typowej blizny skórnej. Technika ta nie jest odpowiednia dla każdego rodzaju ptozy.
- Przy podwieszeniu powieki do mięśnia czołowego powieka jest łączona z mięśniem czołowym za pomocą materiału podwieszającego. Pacjent unosi powiekę głównie przez pracę czoła. Metoda ta bywa stosowana przy bardzo słabej funkcji dźwigacza.
- W trakcie zabiegu lekarz może oceniać wysokość i kontur powieki. W znieczuleniu miejscowym pacjent może być proszony o otwieranie i zamykanie oczu.
- Rana jest zamykana szwami. Po zabiegu może być założony opatrunek, maść, chłodzenie lub osłona oka. Szwy usuwa się zwykle po kilku dniach, zgodnie z decyzją lekarza.

Możliwa modyfikacja zakresu

Jeżeli w trakcie zabiegu okaże się, że dla bezpieczeństwa lub skuteczności konieczna jest niewielka modyfikacja techniki w granicach omówionego celu operacji, lekarz może dostosować postępowanie do warunków anatomicznych i śródoperacyjnych. Nie oznacza to zgody na wykonanie nieuzgodnionych zabiegów estetycznych.

V. ALTERNATYWY DLA ZABIEGU

- obserwacja, jeśli ptoza jest niewielka, stabilna i nie ogranicza funkcji widzenia,
- leczenie przyczyny ptozy, jeżeli ma ona charakter neurologiczny, mięśniowy, pourazowy, zapalny lub związany z inną chorobą ogólną,
- korekcja optyczna, leczenie powierzchni oka lub inne leczenie zachowawcze, jeśli jest wskazane,
- czasowe mechaniczne uniesienie powieki, np. specjalna podpórka do powieki w oprawie okularowej, plaster lub inne rozwiązania pomocnicze, jeśli lekarz uzna je za bezpieczne,
- plastyka powiek górnych, browpeksy lub lifting brwi - tylko wtedy, gdy problem wynika głównie z nadmiaru skóry lub opadania brwi, a nie z prawdziwej ptozy powieki,
- odroczenie zabiegu lub konsultacja u innego specjalisty.

VI. MOŻLIWE SKUTKI ZANIECHANIA LECZENIA

- utrzymywanie się ograniczenia pola widzenia lub zasłaniania źrenicy,
- utrzymywanie się asymetrii powiek i kompensacyjnego unoszenia brwi,
- dolegliwości związane z ciągłym napinaniem mięśnia czołowego, uczucie ciężkości powiek, zmęczenie oczu lub bóle głowy u części pacjentów,
- utrzymywanie się nieprawidłowego ustawienia głowy, jeśli pacjent odchyła głowę w celu poprawy widzenia,
- u dzieci - ryzyko zaburzenia rozwoju widzenia, niedowidzenia, nieprawidłowego ustawienia głowy lub wtórnych problemów refrakcyjnych, jeśli ptoza jest znaczna i nie jest leczona.

VII. PRZECIWSKAZANIA I SYTUACJE WYMAGAJĄCE SZCZEGÓLNEJ OSTROŻNOŚCI

- aktywny stan zapalny oka, powiek, skóry twarzy lub infekcja ogólna,
- niekontrolowane nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, zaburzenia krzepnięcia lub inne niewyrównane choroby ogólne,
- stosowanie leków przeciwkrzepliwych, przeciwplatekcyjnych, niesteroidowych leków przeciwzapalnych, suplementów lub preparatów zwiększających ryzyko krwawienia - decyzję o ewentualnej modyfikacji leczenia podejmuje lekarz prowadzący, nie pacjent samodzielnie,
- znaczna suchota oka, niedomykalność powiek, choroby rogówki, zaburzenia czucia rogówki lub ryzyko ekspozycji rogówki po zabiegu,
- niestabilna orbitopatia tarczycowa, aktywne choroby neurologiczne lub mięśniowe, w tym podejrzenie miastonii, które wymagają diagnostyki lub stabilizacji przed operacją,
- skłonność do bliznowców, zaburzenia gojenia, wcześniejsze operacje powiek lub urazy w okolicy oka,
- nierealistyczne oczekiwania co do wyniku, brak akceptacji możliwości asymetrii, nawrotu lub konieczności korekcji.

VIII. PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU

- należy przekazać lekarzowi pełną listę chorób, leków, alergii, wcześniejszych zabiegów okulistycznych i estetycznych oraz informacji o krwawieniach lub problemach z gojeniem,
- nie wolno samodzielnie odstawić leków przeciwkrzepliwych lub przeciwplatek; ewentualna przerwa musi być uzgodniona z lekarzem prowadzącym,
- w dniu zabiegu skóra powiek i twarzy powinna być czysta, bez makijażu, kremów, sztucznych rzęs i soczewek kontaktowych,
- należy zgłosić przeziębienie, gorączkę, opryszczkę, zapalenie spojówek, jęczmień, gradówkę, zmianę stanu zdrowia lub nowe leki,
- lekarz może zlecić badania dodatkowe, konsultację internistyczną, neurologiczną, okulistyczną, anestezjologiczną lub badanie pola widzenia,
- po zabiegu, szczególnie przy znieczuleniu z sedacją lub ograniczeniu widzenia, zalecane jest zapewnienie transportu do domu i obecności osoby dorosłej.

IX. MOŻLIWE POWIKŁANIA I NASTĘPSTWA ZABIEGU

Każdy zabieg chirurgiczny wiąże się z ryzykiem. Powikłania mogą wystąpić mimo prawidłowej kwalifikacji, prawidłowej techniki operacyjnej i przestrzegania zaleceń. Poniższa lista obejmuje typowe, możliwe i rzadkie następstwa; nie wyczerpuje wszystkich wyjątkowych sytuacji klinicznych.

Powikłania ogólne zabiegu chirurgicznego

- ból, pieczenie, uczucie ciągnięcia, obrzęk, zasinienie, tkliwość powiek i okolicy oczodołu,
- krwawienie, krwiak, przedłużone sączenie z rany,
- zakażenie, ropienie, opóźnione gojenie, rozejście rany,
- widoczna, przerosła lub przebarwiona blizna, zgrubienie blizny, reakcja na szwy, ziarniniak, torbiel,
- przejściowe lub trwałe zaburzenia czucia skóry powieki i okolicy oczodołu,
- reakcja alergiczna na leki, środki dezynfekcyjne, materiał szewny, opatrunek lub środek znieczulający,
- omdlenie, reakcja wazowagalna, wzrost ciśnienia, kołatanie serca lub inne reakcje ogólne, szczególnie przy stresie lub znieczuleniu miejscowym.

Powikłania specyficzne dla korekcji ptozy

- niedokorekcja - powieka nadal może pozostawać zbyt nisko,
- nadkorekcja - powieka może być ustawiona zbyt wysoko, co może utrudniać zamykanie oka,
- nawrót ptozy po pewnym czasie, zwłaszcza przy słabej funkcji dźwigacza, chorobach mięśniowych, neurologicznych, po urazach lub wcześniejszych operacjach,
- asymetria wysokości powiek, kształtu szpary powiekowej, fałdu powiekowego, konturu brzegu powieki lub ustawienia rzęs,
- nieprawidłowy kontur powieki, miejscowe załamanie, spłaszczenie, szpiczasty kształt, zaciągnięcie lub nieregularny brzeg powieki,
- niedomykalność powiek, szczególnie podczas snu, niepełne mruganie, nasilenie suchości oka, łzawienie, światłowstręt, uczucie ciała obcego,
- uszkodzenie lub podrażnienie rogówki, otarcie nabłonka, ekspozycyjna keratopatia, owrzodzenie rogówki - rzadko, ale może wymagać pilnego leczenia,
- przejściowe zaburzenia widzenia, zamglenie obrazu, podwójne widzenie lub dyskomfort przy ruchach gałki ocznej,
- zmiana ustawienia rzęs, podwinięcie lub odwinięcie brzegu powieki, drażnienie rogówki przez rzęsy,
- konieczność intensywnego nawilżania oka, zaklejania oka na noc, założenia soczewki opatrunkowej lub dodatkowego leczenia powierzchni oka,
- niezadowalający efekt funkcjonalny lub estetyczny mimo prawidłowego przebiegu zabiegu,
- konieczność zabiegu korekcyjnego, zdjęcia lub wymiany szwów, ponownego ustawienia powieki albo dodatkowej operacji.

Dodatkowe ryzyka przy podwieszeniu powieki do mięśnia czołowego / frontalis sling

- widoczne lub wyczuwalne pasmo materiału podwieszającego, zgrubienia lub nierówności pod skórą,
- przemieszczenie, poluzowanie, pęknięcie, odrzucenie lub zakażenie materiału podwieszającego,
- nasilona niedomykalność powiek, szczególnie w nocy, wymagająca ochrony rogówki,
- asymetria pracy czoła i brwi, blizny w okolicy powieki, brwi lub czoła,
- potrzeba usunięcia, wymiany lub korekty materiału podwieszającego.

Powikłania rzadkie, ale ciężkie

- krwawienie do oczodołu / krwiak oczodołowy wymagający pilnej interwencji,
- wzrost ciśnienia w oczodole, ucisk na nerw wzrokowy, niedokrwienie nerwu wzrokowego,
- trwałe pogorszenie widzenia, a skrajnie rzadko utrata widzenia lub ślepota,
- ciężka reakcja alergiczna lub reakcja ogólnoustrojowa na lek,
- powikłania związane ze znieczuleniem, sedacją lub znieczuleniem ogólnym, jeżeli są stosowane.

Objawy wymagające pilnego kontaktu

Nagłe pogorszenie widzenia, silny narastający ból oka lub oczodołu, szybko powiększający się obrzęk, twardy napięty krwiak, zaburzenia ruchów oka, silne podwójne widzenie, narastające zaczerwienienie, wydzielina ropna, gorączka, ból rogówki, światłowstręt albo brak możliwości domknięcia oka z bólem i zaczerwienieniem wymagają pilnego kontaktu z lekarzem lub zgłoszenia się do najbliższego dyżuru okulistycznego / SOR.

X. ZNIECZULENIE

Zabieg może być wykonany w znieczuleniu miejscowym, miejscowym z sedacją albo ogólnym - zależnie od wieku pacjenta, zakresu zabiegu, wskazań medycznych i decyzji lekarza. Przy znieczuleniu miejscowym podawany jest lek znieczulający w okolicę powieki. Możliwe jest przejściowe rozpieranie, pieczenie, zasinienie, krwiak po wkłuciu, kołatanie serca, drżenie, reakcja wazowagalna lub reakcja alergiczna.

Jeżeli planowana jest sedacja lub znieczulenie ogólne, pacjent otrzymuje dodatkowe informacje i kwalifikację anestezjologiczną zgodnie z zasadami obowiązującymi w placówce.

XI. ZALECENIA PO ZABIEGU

- stosować leki, krople, maści, opatrunki i sztuczne łzy zgodnie z zaleceniem lekarza,
- chłodzić okolicę operowaną w pierwszych dobach, jeśli lekarz to zalecił; nie przykładać lodu bezpośrednio do skóry,
- spać z głową uniesioną, unikać ucisku na operowaną okolicę i nie pocierać powiek,
- unikać wysiłku fizycznego, dźwigania, sauny, basenu, gorących kąpielii, alkoholu oraz intensywnego pochylania się przez okres zalecony przez lekarza,
- nie stosować makijażu oczu i nie zakładać soczewek kontaktowych do czasu zgody lekarza,
- chronić oczy przed wysychaniem, wiatrem i zanieczyszczeniami; przy niedomykalności stosować nawilżanie lub zabezpieczenie oka zgodnie z zaleceniem,
- zgłosić się na kontrolę i zdjęcie szwów w ustalonym terminie,
- nie prowadzić pojazdów, jeśli widzenie jest ograniczone, zastosowano leki uspokajające lub lekarz wydał takie zalecenie.

XII. DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA

Pacjent został poinformowany, że dokumentacja fotograficzna może być elementem dokumentacji medycznej, służącym kwalifikacji, planowaniu zabiegu, ocenie wyniku i kontroli leczenia. Wykorzystanie zdjęć do celów edukacyjnych, naukowych, reklamowych, publikacyjnych lub w mediach społecznościowych wymaga odrębnej zgody pacjenta, niezależnej od zgody na zabieg.

- ☐ wyrażam zgodę na wykonanie dokumentacji fotograficznej do dokumentacji medycznej
- ☐ nie wyrażam zgody na wykonanie dokumentacji fotograficznej, poza sytuacjami wymaganymi medycznie / prawnie

XIII. OŚWIADCZENIA PACJENTA

- ☐ Zostałem/am poinformowany/a w zrozumiały sposób o rozpoznaniu, celu zabiegu, proponowanej metodzie, przebiegu, możliwych korzyściach, ograniczeniach, alternatywach, ryzykach i możliwych powikłaniach.
- ☐ Rozumiem, że efekt zabiegu zależy od moich warunków anatomicznych, przyczyny ptozy, funkcji dźwigacza, procesu gojenia i chorób towarzyszących, a pełna symetria i trwałość efektu nie mogą być zagwarantowane.
- ☐ Rozumiem, że może być potrzebne dalsze leczenie, dodatkowa kontrola, korekcja lub ponowna operacja.
- ☐ Miałem/am możliwość zadawania pytań i otrzymałem/am odpowiedzi w sposób dla mnie zrozumiały.
- ☐ Poinformowałem/am lekarza o wszystkich znanych mi chorobach, alergiach, lekach, suplementach, zaburzeniach krzepnięcia, wcześniejszych operacjach, zabiegach estetycznych i problemach z gojeniem.
- ☐ Zobowiązuję się do przestrzegania zaleceń przed- i pooperacyjnych oraz do zgłoszenia się na wyznaczone kontrole.
- ☐ Rozumiem, że mogę odmówić zabiegu lub cofnąć zgodę przed jego rozpoczęciem.

XIV. WŁAŚCIWA ZGODA NA ZABIEG

Po zapoznaniu się z powyższymi informacjami i po rozmowie z lekarzem wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na wykonanie zabiegu:

KOREKCJA PTOZY POWIEKI / OPERACJA OPADANIA POWIEKI

- ☐ prawej powieki górnej
- ☐ lewej powieki górnej
- ☐ obu powiek górnych
- ☐ z jednoczasową plastyką powieki górnej / usunięciem nadmiaru skóry - jeśli zostało to omówione i wpisane w zakres zabiegu
- ☐ z inną procedurą:

Planowany zakres / technika:

.....

.....

Wyrażam także zgodę na niezbędne czynności bezpośrednio związane z wykonaniem zabiegu, w tym znieczulenie miejscowe, założenie szwów, opatrunku oraz postępowanie konieczne dla mojego bezpieczeństwa w razie wystąpienia powikłań lub nieprzewidzianych okoliczności medycznych.

Pacjent / przedstawiciel ustawowy	Lekarz
..... Data i czytelny podpis	 Data i czytelny podpis

XV. OŚWIADCZENIE LEKARZA

Oświadczam, że przed uzyskaniem zgody omówiłem/am z pacjentem rozpoznanie, wskazania do zabiegu, proponowaną metodę, możliwe alternatywy, następstwa zaniechania leczenia, typowe i poważne powikłania, ograniczenia efektu oraz zalecenia przed- i pooperacyjne. Pacjent miał możliwość zadawania pytań.

Pacjent / przedstawiciel ustawowy	Lekarz
..... Data i czytelny podpis	 Data i czytelny podpis

XVI. KARTA KONTROLNA PRZED ZABIEGIEM

Element kontroli	Potwierdzenie
Tożsamość pacjenta potwierdzona	☐ tak ☐ nie
Strona zabiegu oznaczona / potwierdzona	☐ prawa ☐ lewa ☐ obustronnie ☐ nie dotyczy
Zakres i technika zabiegu wpisane w dokumentację	☐ tak ☐ nie
Omówiono różnicę między ptozą, dermatochalasis i opadaniem brwi	☐ tak ☐ nie
Omówiono ryzyko niedokorekcji, nadkorekcji, asymetrii i reoperacji	☐ tak ☐ nie
Omówiono ryzyko niedomykalności, suchości oka i uszkodzenia rogówki	☐ tak ☐ nie
Leki przeciwkrzepliwie / przeciwplatekcyjne sprawdzone	☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy
Alergie sprawdzone	☐ tak ☐ nie
Aktywny stan zapalny oka / skóry wykluczony	☐ tak ☐ nie
Dokumentacja fotograficzna wykonana / omówiona	☐ tak ☐ nie
Zalecenia po zabiegu przekazane pacjentowi	☐ tak ☐ nie

Uwagi / indywidualne ustalenia:

.....
.....

Wersja robocza formularza - do dostosowania do procedur placówki, aktualnej wiedzy medycznej oraz indywidualnej kwalifikacji pacjenta.