

INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ ŚWIADOMA ZGODA NA ZABIEG OPERACYJNY PLASTYKA POWIEK DOLNYCH / BLEFAROPLASTYKA POWIEK DOLNYCH

Cel dokumentu

Dokument ma pomóc w przeprowadzeniu i udokumentowaniu rozmowy z pacjentem. Nie zastępuje indywidualnej kwalifikacji lekarskiej, badania okulistycznego ani omówienia szczegółów zabiegu. Zakres operacji, technika, ryzyko i zalecenia należy każdorazowo dostosować do stanu zdrowia pacjenta, anatomii powiek, jakości skóry, obecności worków tłuszczowych, wiotkości powieki dolnej, chorób oczu, stosowanych leków oraz planowanej techniki operacyjnej.

1. Dane pacjenta, lekarza i zabiegu

Imię i nazwisko pacjenta	
PESEL / data urodzenia	
Adres / telefon kontaktowy	
Lekarz wykonujący / kwalifikujący	
Placówka	
Data i miejsce sporządzenia dokumentu	
Planowany zabieg	plastyka powiek dolnych / blefaroplastyka powiek dolnych
Strona zabiegu	☐ prawa powieka dolna ☐ lewa powieka dolna ☐ obustronnie
Planowana technika / dostęp	☐ przezspojówkowy ☐ pod rzęsami / subciliary ☐ skin pinch ☐ płat skórno-mięśniowy ☐ inne:
Planowany zakres	☐ usunięcie/modelowanie przepuklin tłuszczowych ☐ repozycja tłuszczu ☐ wycięcie nadmiaru skóry ☐ napięcie powieki dolnej / canthopexy/canthoplastyka ☐ inne:
Zabieg łączony z inną procedurą	☐ nie ☐ tak:

CZĘŚĆ A. INFORMACJA DLA PACJENTA

2. Na czym polega plastyka powiek dolnych?

Plastyka powiek dolnych, czyli blefaroplastyka powiek dolnych, jest zabiegiem chirurgicznym wykonywanym w celu korekcji zmian okolicy dolnych powiek, takich jak przepukliny tłuszczowe, tzw. worki pod oczami, nadmiar skóry, wiotkość tkanek lub niekorzystne napięcie powieki dolnej. W zależności od kwalifikacji zabieg może obejmować usunięcie lub przemieszczenie tkanek tłuszczowych, ograniczone wycięcie nadmiaru skóry, modelowanie tkanek oraz - gdy jest to wskazane - wzmocnienie lub ustabilizowanie powieki dolnej. Dostęp operacyjny może przebiegać od strony spojówki albo przez skórę, zwykle tuż poniżej linii rzęs.

3. Cel i możliwe korzyści zabiegu

Celem zabiegu może być zmniejszenie wypukłości i worków pod oczami, poprawa konturu dolnej powieki, redukcja nadmiaru skóry, poprawa napięcia powieki dolnej oraz korzystniejszy wygląd okolicy oczodołowej. U części pacjentów zabieg może poprawić uczucie ciężkości, dyskomfort związany z wiotkością tkanek lub przewlekłe drażnienie wynikające z nieprawidłowego ustawienia powieki dolnej. Zakres poprawy zależy od anatomii pacjenta, jakości skóry, stopnia wiotkości powieki, położenia gałki ocznej, obecności zmian typu festoons/malar bags, stanu powierzchni oka i sposobu gojenia.

4. Realistyczne oczekiwania i ograniczenia zabiegu

Plastyka powiek dolnych nie jest tym samym co lifting twarzy, lifting środkowego piętra twarzy, lifting policzków ani zabieg usuwający wszystkie zmarszczki, cienie lub przebarwienia pod oczami. Zabieg nie zawsze usuwa tzw. festoons, malar bags, obrzęki limfatyczne, zasinienia wynikające z pigmentacji lub prześwitowania naczyń, a także nie gwarantuje idealnie gładkiej skóry. Przy znacznej wiotkości powieki dolnej, ujemnym wektorze oczodołu, wytrzeszczu, chorobach tarczycy lub nasilonej suchości oka ryzyko powikłań może być większe i może być konieczne rozszerzenie zakresu o procedury stabilizujące powiekę dolną. Ostateczny efekt estetyczny nie może być zagwarantowany i zależy m.in. od gojenia, asymetrii wyjściowej, budowy oczodołu, wieku, jakości skóry, chorób towarzyszących i przestrzegania zaleceń pooperacyjnych.

5. Przebieg zabiegu

Przed zabiegiem lekarz ocenia dolne powieki, położenie gałki ocznej, napięcie powieki, skórę, przepukliny tłuszczowe i powierzchnię oka oraz omawia planowany zakres operacji. Zabieg wykonywany jest najczęściej w znieczuleniu miejscowym, czasem z dodatkową sedacją lub w innym znieczuleniu, jeżeli jest to zaplanowane. Po dezynfekcji pola operacyjnego lekarz wykonuje dostęp przez spojówkowy lub skórny, modeluje tkanki zgodnie z planem, kontroluje krwawienie, a następnie zamyka ranę szwami, jeżeli wymaga tego technika. Po zabiegu pacjent otrzymuje zalecenia oraz termin kontroli.

6. Znieczulenie

Zabieg najczęściej wykonuje się w znieczuleniu miejscowym nasiękowym. Podanie leku znieczulającego może powodować krótkotrwały ból, pieczenie, uczucie rozpierania, zasinienie lub krwiak w miejscu wkłucia. Możliwe są także reakcje ogólne, takie jak osłabienie, omdlenie wazowagalne, kołatanie serca, wzrost ciśnienia, niepokój, reakcja alergiczna lub bardzo rzadko ciężka reakcja anafilaktyczna. Jeżeli planowana jest sedacja, znieczulenie ogólne lub inny rodzaj znieczulenia, wymaga to odrębnego omówienia i odpowiedniej zgody.

7. Możliwe alternatywy

- odstąpienie od zabiegu i obserwacja;
- leczenie zachowawcze objawów, np. nawilżanie powierzchni oka, leczenie zapalenia brzegów powiek lub zespołu suchego oka, jeżeli jest wskazane;
- procedury niechirurgiczne lub dermatologiczno-kosmetyczne poprawiające jakość skóry, napięcie lub drobne zmarszczki, z zastrzeżeniem, że zwykle nie usuwają istotnych przepuklin tłuszczowych ani znacznego nadmiaru skóry;
- laseroterapia, peelingi, radiofrekwencja, mezoterapia lub inne metody poprawy jakości skóry, jeżeli są właściwe dla danego problemu;
- lifting środkowego piętra twarzy, lifting policzków lub inne procedury chirurgiczne, jeżeli głównym problemem jest obniżenie tkanek policzka albo głęboka dolina łez;
- procedury stabilizujące powiekę dolną, np. canthopexy/canthoplastyka, gdy stwierdzono wiotkość lub ryzyko odwinięcia powieki;
- inna technika operacyjna, etapowanie leczenia lub odroczenie zabiegu.

8. Skutki zaniechania zabiegu

W przypadku rezygnacji z zabiegu worki pod oczami, przepukliny tłuszczowe, nadmiar skóry, wiotkość powiek dolnych, problem estetyczny lub dolegliwości związane z nieprawidłowym napięciem powieki mogą się utrzymywać albo stopniowo nasilać. Zaniechanie zabiegu nie powoduje zwykle nagłego zagrożenia życia, ale może oznaczać utrzymywanie się dolegliwości lub niezadowolenia estetycznego. Decyzja o zabiegu powinna uwzględniać oczekiwania pacjenta, wynik badania, choroby oczu oraz bilans możliwych korzyści i ryzyka.

9. Przeciwwskazania i sytuacje wymagające szczególnej ostrożności

- aktywny stan zapalny oka, spojówek, powiek lub skóry okolicy zabiegowej;
- ciężki lub niewyrównany zespół suchego oka, choroby rogówki, zaburzenia powierzchni oka albo nieprawidłowe domykanie powiek;
- wiotkość powieki dolnej, skłonność do odwinięcia powieki, znaczny ujemny wektor oczodołu lub wytrzeszcz - wymagają indywidualnej oceny i mogą zmieniać technikę zabiegu;
- choroby tarczycy z zajęciem oczodołów, aktywna orbitopatia, istotny wytrzeszcz lub zaburzenia ruchomości oczu;
- nieuregulowane nadciśnienie tętnicze, niewyrównana cukrzyca lub inne niewyrównane choroby ogólne;
- zaburzenia krzepnięcia, skaza krwotoczna lub stosowanie leków zwiększających ryzyko krwawienia bez wcześniejszego omówienia postępowania;
- skłonność do nieprawidłowego gojenia, bliznowców, przewlekłe infekcje skóry;
- ciąża, karmienie piersią lub stan ogólny uniemożliwiający bezpieczne przeprowadzenie zabiegu;
- nierealistyczne oczekiwania co do efektu albo brak akceptacji możliwości powikłań, asymetrii i różnic w gojeniu.

10. Możliwe następstwa i powikłania

Każdy zabieg operacyjny wiąże się z ryzykiem działań niepożądanych, nawet przy prawidłowej kwalifikacji i starannym wykonaniu. Poniższa lista obejmuje najważniejsze, ale nie wszystkie możliwe następstwa i powikłania. Plastyka powiek dolnych wymaga szczególnej ostrożności, ponieważ niewłaściwe napięcie lub ustawienie powieki dolnej może wpływać na komfort i bezpieczeństwo powierzchni oka.

Kategoria	Przykłady
Objawy typowe i zwykle przemijające	obrzęk, zasinienie, tkliwość, ból, uczucie napięcia skóry, łzawienie, przejściowa suchość lub pieczenie oczu, niewielkie krwawienie z rany, przejściowe zaburzenia czucia skóry dolnej powieki lub policzka, przejściowo nieostre widzenie związane z obrzękiem, maścią lub łzawieniem.
Powikłania rany i gojenia	krwiał, przedłużone krwawienie, zakażenie, rozejście rany, opóźnione gojenie, widoczna lub przerosta blizna, przebarwienie, zgrubienia, torbiele naskórkowe/milia, nierówność blizny, konieczność korekty chirurgicznej.
Powikłania estetyczne	asymetria, niedokorekcja, nadmierna korekcja, nierówność konturu dolnej powieki, utrzymywanie się lub nasilenie doliny łez, zapadnięcie lub tzw. hollowing przy nadmiernej redukcji tkanek, utrzymywanie się worków/malar bags/festoons, niezadowalający efekt estetyczny, konieczność kolejnego zabiegu.
Powikłania funkcjonalne powieki dolnej	odwinięcie powieki dolnej, retrakcja powieki dolnej, scleral show, zaokrąglenie kąta bocznego oka, zmiana kształtu szpary powiekowej, niedomykalność powiek, trudność w domykaniu oka, pogorszenie komfortu widzenia, konieczność dodatkowej stabilizacji powieki lub zabiegu naprawczego.
Powikłania dotyczące oka	nasilenie suchości oka, uczucie piasku pod powiekami, podrażnienie lub uszkodzenie nabłonka rogówki, zapalenie spojówek/rogówki, chemosis, przejściowa nadwrażliwość na światło, trudność w stosowaniu soczewek kontaktowych, przejściowe lub rzadko utrwalone zaburzenia widzenia.
Zaburzenia czucia i nerwowe	dretnienie, mrowienie lub przeczulica okolicy dolnej powieki, policzka lub okolicy podoczołowej; zwykle są przejściowe, ale mogą utrzymywać się dłużej lub rzadko być trwałe.
Rzadkie, ale poważne powikłania	znaczny krwiał oczodołowy, wzrost ciśnienia w oczodole, nagłe pogorszenie widzenia, podwójne widzenie, uszkodzenie mięśni poruszających gałką oczną, uszkodzenie struktur oka lub oczodołu, trwałe pogorszenie widzenia albo utrata widzenia. Są to sytuacje bardzo rzadkie, ale wymagające pilnej interwencji.
Ryzyka znieczulenia i leków	reakcja alergiczna, omdlenie, kołatanie serca, wzrost ciśnienia, nudności, reakcje niepożądane po lekach, interakcje z przyjmowanymi lekami.

11. Przygotowanie do zabiegu

- Należy poinformować lekarza o wszystkich chorobach przewlekłych, chorobach oczu, zespole suchego oka, chorobach tarczycy, alergiach, skłonności do bliznowców, zaburzeniach krzepnięcia oraz o wszystkich przyjmowanych lekach i suplementach.
- Nie wolno samodzielnie odstawiać leków przeciwkrzepliwych lub przeciwpłytkowych. Ewentualna modyfikacja leczenia wymaga uzgodnienia z lekarzem prowadzącym i lekarzem wykonującym zabieg.
- W dniu zabiegu nie należy nakładać makijażu, kremów, kosmetyków w okolicy oczu ani zakładać soczewek kontaktowych, chyba że lekarz zaleci inaczej.
- O infekcji, gorączce, opryszczce, zapaleniu spojówek, zmianach skórnych, nagłej suchości oka, bólu oka lub pogorszeniu stanu zdrowia należy poinformować placówkę przed zabiegiem.
- Warto zapewnić sobie osobę towarzyszącą i transport do domu, szczególnie gdy podawane są leki uspokajające lub gdy po zabiegu występuje obrzęk i pogorszenie komfortu widzenia.

12. Zalecenia po zabiegu

- Stosować leki, maści, krople i opatrunki zgodnie z zaleceniem lekarza.
- Przez pierwsze 24-48 godzin zwykle zaleca się chłodne okłady przez tkaninę, bez uciskania gałek ocznych.

- Spać z głową ułożoną wyżej, unikać schylania, dźwigania, intensywnego wysiłku, sauny, solarium, basenu i przegrzewania przez okres wskazany przez lekarza.
- Nie pocierać oczu, nie odciągać dolnej powieki, nie usuwać samodzielnie strupków ani szwów, nie stosować makijażu do czasu zgody lekarza.
- W razie zaleconych ćwiczeń, masażu lub tapingu powieki dolnej stosować je wyłącznie zgodnie z instrukcją lekarza.
- Zgłosić się na kontrolę i zdjęcie szwów w wyznaczonym terminie, jeżeli założono szwy wymagające usunięcia.
- Blizna i obrzęk dojrzewają stopniowo przez wiele tygodni lub miesięcy; ostateczna ocena efektu wymaga czasu.

Objawy alarmowe wymagające pilnego kontaktu z lekarzem lub SOR okulistycznym

Nagłe pogorszenie widzenia, silny narastający ból oka lub oczodołu, szybko narastający jednostronny obrzęk, twardy bolesny oczodół, masywne krwawienie, wytrzeszcz, podwójne widzenie, niemożność zamknięcia oka, nasilone odsłonięcie rogówki, gorączka, ropna wydzielina, duszność, uogólniona reakcja alergiczna. W takich sytuacjach nie należy czekać do planowej kontroli.

CZĘŚĆ B. ŚWIADOMA ZGODA NA ZABIEG OPERACYJNY

13. Potwierdzenie przekazania informacji

- ☐ Lekarz wyjaśnił mi rozpoznanie, wskazania do zabiegu, proponowany sposób leczenia, możliwe korzyści, ograniczenia, alternatywy, następstwa zaniechania oraz możliwe powikłania.
- ☐ Rozumiem różnicę między plastyką powiek dolnych a liftingiem twarzy, liftingiem policzków, leczeniem przebarwień/cieni pod oczami oraz leczeniem obrzęków typu festoons/malar bags.
- ☐ Miałem/miałam możliwość zadawania pytań i otrzymałem/otrzymałam odpowiedzi w sposób dla mnie zrozumiały.
- ☐ Rozumiem, że zabieg nie gwarantuje idealnego ani symetrycznego efektu estetycznego i że może być konieczna dalsza obserwacja, leczenie lub zabieg korekcyjny.
- ☐ Rozumiem ryzyko specyficzne dla dolnej powieki, w tym odwinięcie, retrakcję, scleral show, niedomykalność powiek, suchość oka, podrażnienie rogówki i konieczność dodatkowej korekcji.
- ☐ Poinformowałem/poinformowałam lekarza o znanych mi chorobach, alergiach, przebytych zabiegach, lekach, suplementach, ciąży lub możliwości ciąży, karmieniu piersią oraz o wszystkich okolicznościach mogących mieć znaczenie dla bezpieczeństwa zabiegu.
- ☐ Rozumiem, że zgoda może zostać przeze mnie wycofana przed rozpoczęciem zabiegu.

14. Zgoda właściwa

Po uzyskaniu informacji oraz po rozmowie z lekarzem wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na wykonanie u mnie zabiegu: plastyka powiek dolnych / blefaroplastyka powiek dolnych. Zakres zabiegu obejmuje stronę i elementy zaznaczone w części dotyczącej danych zabiegu. Wyrażam zgodę na wykonanie czynności medycznych niezbędnych do bezpiecznego przeprowadzenia zabiegu, w tym znieczulenia miejscowego, dezynfekcji pola operacyjnego, wykonania dostępu chirurgicznego, modelowania lub usunięcia zaplanowanego zakresu tkanek, kontroli krwawienia oraz założenia szwów/opatrunku, jeżeli wymaga tego technika.

Zakres ewentualnej modyfikacji śródoperacyjnej

Wyrażam zgodę na niezbędną modyfikację techniki w granicach omówionego zabiegu, jeżeli podczas operacji okaże się to konieczne dla bezpieczeństwa lub prawidłowego zakończenia procedury, np. zmianę zakresu modelowania tkanek lub dodatkową stabilizację powieki dolnej, jeśli została wcześniej omówiona jako możliwy element zabiegu. Zgoda ta nie obejmuje rozszerzenia zabiegu o odrębne procedury estetyczne lub funkcjonalne, które nie zostały wcześniej omówione, chyba że zachodzi nagle konieczność medyczna.

Zabieg dotyczy	☐ prawej powieki dolnej ☐ lewej powieki dolnej ☐ obu powiek dolnych
Dostęp / technika potwierdzona przez pacjenta	☐ przezspojówkowy ☐ pod rzęsami / subciliary ☐ skin pinch ☐ inna:
Zakres potwierdzony przez pacjenta	☐ tłuszcz: usunięcie/modelowanie ☐ repozycja tłuszczu ☐ wycięcie skóry ☐ canthopexy/canthoplastyka ☐ inne:
Znieczulenie	☐ miejscowe ☐ miejscowe + sedacja ☐ inne / dodatkowe:
Dodatkowe uwagi / ograniczenia	

15. Dokumentacja fotograficzna i dane osobowe

Przyjmuję do wiadomości, że dokumentacja fotograficzna wykonana przed zabiegiem, w trakcie lub po zabiegu może stanowić część dokumentacji medycznej, jeżeli jest potrzebna do kwalifikacji, planowania, oceny wyniku i bezpieczeństwa leczenia. Publikacja zdjęć w celach edukacyjnych, naukowych, marketingowych lub w mediach społecznościowych wymaga odrębnej, dobrowolnej i możliwej do wycofania zgody pacjenta.

16. Podpisy

Data i podpis pacjenta	Data i podpis lekarza
Podpis przedstawiciela ustawowego, jeżeli dotyczy	Podpis i pieczęć / identyfikacja lekarza

CZĘŚĆ C. KRÓTKA KARTA KONTROLNA PRZED ZABIEGIEM

Poniższa karta może zostać uzupełniona przez personel przed zabiegiem. Nie zastępuje badania i dokumentacji medycznej.

Element	Potwierdzenie / uwagi
Tożsamość pacjenta potwierdzona	☐ tak ☐ nie
Strona zabiegu potwierdzona z pacjentem	☐ prawa ☐ lewa ☐ obustronnie
Technika/dostęp potwierdzone	☐ przezspojówkowy ☐ skórny ☐ inna:
Napięcie powieki dolnej / ryzyko retrakcji ocenione	☐ tak ☐ nie Uwagi:
Objawy suchego oka / choroby rogówki omówione	☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy
Aktualne leki i alergię omówione	☐ tak ☐ nie Uwagi:
Leki przeciwkrzepliwie/przeciwplatekcyjne omówione	☐ nie dotyczy ☐ tak, postępowanie ustalone:
Brak aktywnej infekcji oka/powiek/skóry	☐ tak ☐ nie
Ciepłota / stan ogólny akceptowalny do zabiegu	☐ tak ☐ nie Uwagi:
Makijaż i soczewki kontaktowe usunięte	☐ tak ☐ nie dotyczy
Zdjęcia medyczne / dokumentacja przedzabiegowa	☐ wykonano ☐ nie dotyczy
Zalecenia pooperacyjne przekazane	☐ tak ☐ nie
Termin kontroli	

17. Skrócona informacja dla pacjenta po zabiegu

- Obrzęk i zasinienie są typowe i zwykle największe w pierwszych dniach po zabiegu.
- Nie masuj, nie uciskaj i nie odciągaj dolnych powiek. Nie usuwaj samodzielnie szwów ani strupków.
- Stosuj leki zgodnie z zaleceniem. Nie stosuj dodatkowych preparatów bez konsultacji.
- Przez okres wskazany przez lekarza unikaj wysiłku, schylania, sauny, basenu, alkoholu i ekspozycji na wysoką temperaturę.
- W razie nagłego pogorszenia widzenia, silnego bólu, szybko narastającego obrzęku, masywnego krwawienia, podwójnego widzenia, wytrzeszczu lub niemożności zamknięcia oka skontaktuj się pilnie z lekarzem albo zgłoś się do SOR okulisty.

18. Podstawa prawna i uwagi organizacyjne

Wzór opracowano z uwzględnieniem ogólnych wymagań dotyczących prawa pacjenta do informacji i zgody na świadczenie zdrowotne, w szczególności obowiązku udzielenia pacjentowi przystępnej informacji oraz wymogu pisemnej zgody przy zabiegu operacyjnym albo metodzie leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko. W praktyce dokument należy dostosować do regulaminu placówki, procedur wewnętrznych, zakresu ubezpieczenia, aktualnych formularzy RODO oraz indywidualnej sytuacji pacjenta.

Akty prawne do weryfikacji przez placówkę: ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w szczególności art. 31 i 34; ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w szczególności przepisy dotyczące prawa do informacji oraz zgody pacjenta.