

INFORMACJA DLA PACJENTA I ŚWIADOMA ZGODA na zabiegowe leczenie festoons / malar bags

czyli fałdów / obrzęków policzkowo-podoczodołowych

Uwaga organizacyjna

Niniejszy dokument jest wzorem. Przed podpisaniem powinien zostać uzupełniony o dane pacjenta, stronę i dokładny zakres zabiegu, a następnie omówiony z pacjentem w sposób zrozumiały, z możliwością zadawania pytań.

1. Dane pacjenta i planowanego zabiegu

Imię i nazwisko pacjenta	
PESEL / data urodzenia	
Lekarz wykonujący zabieg	
Planowana data zabiegu	
Strona zabiegu	☐ prawa ☐ lewa ☐ obustronnie
Planowany zakres / technika	

2. Co to są festoons / malar bags?

Festoons, określane także jako malar bags, malar mounds lub fałdy policzkowo-podoczodołowe, to widoczne uwypuklenia, obrzęki albo fałdy tkanek w okolicy poniżej powieki dolnej i na górnej części policzka. Mogą być związane z wiotkością skóry, zmianami w obrębie mięśnia okrężnego oka, tkanki podskórnej, zatrzymywaniem płynu, zaburzeniami odpływu limfatycznego, budową anatomiczną twarzy, starzeniem tkanek, ekspozycją słoneczną, paleniem tytoniu, alergią, chorobami ogólnymi lub przebytymi zabiegami.

Festoons nie są tym samym co typowe "worki pod oczami" wynikające z przepuklin tłuszczowych powiek dolnych, cienie pod oczami, przebarwienia skóry, dolina łez ani sama wiotkość skóry powiek. U jednego pacjenta kilka tych problemów może występować jednocześnie, dlatego efekt zabiegu może być ograniczony przez czynniki, których sama procedura nie usuwa.

3. Cel zabiegu

- zmniejszenie widoczności fałdów, obrzęków lub uwypukleń w okolicy policzkowo-podoczodołowej;
- poprawa napięcia skóry i tkanek w okolicy dolnej powieki oraz górnego policzka;
- poprawa konturu przejścia między powieką dolną a policzkiem;
- zmniejszenie asymetrii, jeżeli jest to możliwe technicznie;
- uzyskanie możliwie naturalnego efektu, bez gwarancji całkowitego usunięcia problemu.

Bardzo ważne ograniczenie efektu

Leczenie festoons jest zwykle trudniejsze i mniej przewidywalne niż klasyczna plastyka powiek dolnych. Zabieg może zmniejszyć widoczność fałdów lub obrzęków, ale nie zawsze usuwa je całkowicie i nie gwarantuje trwałego efektu. U części pacjentów konieczne może być leczenie etapowe, zabieg uzupełniający lub dalsza diagnostyka przyczyn obrzęku.

4. Planowana metoda / zakres zabiegu

Dokładny zakres zostanie ustalony indywidualnie i zaznaczony poniżej. W zależności od anatomii, nasilenia zmian i oczekiwań pacjenta zabieg może obejmować jedną lub kilka procedur:

- ☐ bezpośrednie wycięcie fałdu / zmiany typu festoon z plastyką skóry;
- ☐ plastykę powieki dolnej z dostępem pod rzęsami;
- ☐ plastykę powieki dolnej z dostępem przezspojówkowym;
- ☐ repozycję lub częściowe usunięcie przepuklin tłuszczowych powieki dolnej;
- ☐ napięcie / zawieszenie mięśnia okrężnego oka, tzw. orbicularis suspension;
- ☐ canthopexy / canthoplasty / stabilizację bocznego kąta oka;
- ☐ lateral tarsal strip, jeżeli występuje wiotkość powieki dolnej;
- ☐ lifting środkowej części twarzy / midface lift;
- ☐ resurfacing skóry, laser, radiofrekwencję, peeling lub inną metodę poprawy jakości skóry, jeżeli jest zaplanowana;
- ☐ inną procedurę:

Jeżeli zabieg jest łączony z inną procedurą, np. plastyką powiek dolnych, LTS, canthopexy, laseroterapią lub zabiegiem estetycznym skóry, pacjent powinien otrzymać również informację i zgodę dotyczącą tej procedury albo mieć ją wyraźnie wpisaną w zakres niniejszej zgody.

5. Na czym polega zabieg?

Przed zabiegiem lekarz ocenia położenie powiek, napięcie powieki dolnej, jakość skóry, obecność obrzęku, wiotkość tkanek, położenie brzegu oczodołu, stopień asymetrii oraz ewentualne objawy suchego oka. Oznaczenie zakresu zabiegu może być wykonywane w pozycji siedzącej, ponieważ pozycja leżąca może zmieniać wygląd festoons.

Zabieg może być wykonany w znieczuleniu miejscowym, miejscowym z sedacją albo w innym rodzaju znieczulenia, zależnie od zakresu. Lekarz wykonuje nacięcie skóry lub dostęp przez spojówkę, preparuje tkanki, usuwa nadmiar skóry lub fragment fałdu, napina albo stabilizuje tkanki, a następnie zamyka ranę szwami. W niektórych przypadkach zakładany jest opatrunek, plastry stabilizujące albo opatrunek uciskowy.

Zakres preparowania i ilość usuwanych tkanek są dobierane ostrożnie. Zbyt agresywna korekcja może zwiększać ryzyko retrakcji powieki dolnej, odwinięcia powieki, scleral show, niedomykalności powiek, suchości oka oraz niezadowolającego efektu estetycznego.

6. Realistyczne oczekiwania

- **Efekt nie jest natychmiastowy.** Obrzęk, zasinienie i nierówności mogą utrzymywać się przez tygodnie, a ostateczna ocena efektu może wymagać kilku miesięcy.
- **Możliwy jest efekt częściowy.** Zabieg może zmniejszyć widoczność festoons, ale może nie usunąć ich całkowicie, zwłaszcza gdy dominują obrzęk, zaburzenia odpływu limfy lub czynniki ogólne.
- **Asymetria jest możliwa.** Twarz i powieki naturalnie nie są idealnie symetryczne; po zabiegu może pozostać lub ujawnić się asymetria.
- **Zabieg nie usuwa wszystkich problemów pod oczami.** Nie gwarantuje usunięcia cieni, przebarwień, doliny łez, zmarszczek mimicznych, wiotkości całej skóry twarzy ani obrzęków wynikających z chorób ogólnych.
- **Może być potrzebne leczenie etapowe.** Czasem konieczny jest zabieg uzupełniający, korekta wtórna, laser, leczenie skóry, diagnostyka obrzęków lub leczenie chorób współistniejących.

7. Alternatywne metody postępowania

- obserwacja i brak leczenia zabiegowego;
- leczenie zachowawcze obrzęków: modyfikacja stylu życia, ograniczenie soli i alkoholu, leczenie alergii, leczenie zapalenia brzegów powiek, ocena chorób ogólnych, spanie z uniesioną głową;
- zabiegi dermatologiczne lub medycyny estetycznej poprawiające jakość skóry, np. laser, radiofrekwencja, peeling, mezoterapia lub inne metody, o ile są wskazane;
- klasyczna plastyka powiek dolnych, jeżeli dominują przepukliny tłuszczowe lub nadmiar skóry powiek;
- canthopexy, LTS, midface lift lub inne techniki stabilizacji powieki i tkanek policzka;
- odroczenie zabiegu albo konsultacja z innym specjalistą, np. dermatologiem, chirurgiem plastycznym, laryngologiem, alergologiem lub internistą, jeżeli obraz kliniczny sugeruje przyczynę ogólną.

8. Skutki zaniechania zabiegu

Zaniechanie zabiegu najczęściej skutkuje utrzymywaniem się obecnego wyglądu okolicy podoczodołowej lub jego stopniowym nasilaniem wraz z wiekiem, wiotkością skóry i zmianami tkanek. W większości przypadków festoons są problemem estetycznym, jednak nasilone obrzęki, asymetria, zmiany jednostronne, szybka progresja lub objawy zapalne mogą wymagać dalszej diagnostyki. Brak zabiegu nie pogarsza rokowania operacyjnego w każdym przypadku, ale może utrwalić oczekiwanie efektu, którego później nie da się osiągnąć jedną procedurą.

9. Przeciwwskazania i czynniki zwiększające ryzyko

- aktywna infekcja skóry, spojówek, powiek lub okolicy oczodołu;
- niewyrównane choroby ogólne, np. nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, zaburzenia krzepnięcia, choroby tarczycy, choroby nerek, serca lub wątroby przebiegające z obrzękami;
- przyjmowanie leków przeciwkrzepliwych lub przeciwplatekcyjnych bez uzgodnionego planu postępowania;
- znaczny zespół suchego oka, niedomykalność powiek, ekspozycja rogówki lub choroby powierzchni oka wymagające wcześniejszego leczenia;
- wytrzeszcz, orbitopatia tarczycowa lub znaczna wiotkość powieki dolnej bez planowanej stabilizacji;
- skłonność do blizn przerostowych, bliznowców, zaburzeń pigmentacji lub złego gojenia;
- palenie tytoniu, immunosupresja, leczenie onkologiczne, niedożywienie, stosowanie niektórych leków wpływających na gojenie;

- ciąża, karmienie piersią albo brak możliwości bezpiecznego zastosowania leków i znieczulenia;
- nierealistyczne oczekiwania pacjenta lub brak akceptacji możliwości blizny, asymetrii, nawrotu i efektu częściowego.

10. Przygotowanie przed zabiegiem

- poinformować lekarza o wszystkich chorobach, alergiach, przebytych zabiegach, skłonności do blizn oraz wcześniejszych problemach z gojeniem;
- podać pełną listę leków i suplementów, w tym preparaty przeciwkrzepliwe, przeciw płytkowe, przeciwzapalne, hormonalne, ziołowe i dostępne bez recepty;
- nie odstawiać samodzielnie leków przeciwkrzepliwych; każda zmiana wymaga uzgodnienia z lekarzem prowadzącym;
- w dniu zabiegu zgłosić infekcję, gorączkę, opryszczkę, zapalenie spojówek, jęczmień, nasilenie alergii lub pogorszenie stanu ogólnego;
- nie wykonywać makijażu okolicy oczu w dniu zabiegu; nie zakładać soczewek kontaktowych;
- zorganizować transport do domu, szczególnie po sedacji, większym zakresie zabiegu albo gdy widzenie może być czasowo ograniczone przez obrzęk lub opatrunek;
- zaakceptować wykonanie dokumentacji fotograficznej do dokumentacji medycznej, jeżeli jest potrzebna do planowania i oceny leczenia.

11. Znieczulenie

Zabieg może być wykonany w znieczuleniu miejscowym nasiękowym, znieczuleniu miejscowym z sedacją albo w znieczuleniu ogólnym, zależnie od zakresu i ustaleń. Znieczulenie miejscowe może powodować krótkotrwałe pieczenie, ból przy podaniu, uczucie rozpięcia, krwaki w miejscu wkłucia, kołatanie serca, drżenie, omdlenie wazowagalne lub reakcję alergiczną. Przy sedacji lub znieczuleniu ogólnym obowiązują dodatkowe zalecenia anestezjologiczne i osobna zgoda, jeśli jest wymagana.

12. Możliwe powikłania i następstwa zabiegu

Każdy zabieg chirurgiczny wiąże się z ryzykiem powikłań, mimo prawidłowego wykonania. Poniższa lista obejmuje powikłania typowe, możliwe i rzadkie; nie jest listą zamkniętą.

12.1. Powikłania ogólne

- ból, pieczenie, tkliwość, uczucie napięcia skóry;
- obrzęk, zasinienie, krwiak, krwawienie lub sączenie z rany;
- zakażenie, stan zapalny, rozejście rany, opóźnione gojenie;
- widoczna blizna, blizna przerostowa, zaciągnięcie skóry, nierówność lub stwardnienie tkanek;
- przebarwienie, odbarwienie, zaczerwienienie skóry lub teleangiektazje;
- reakcja na szwy, ziarniniak, konieczność wcześniejszego usunięcia szwu;
- zaburzenia czucia, drętwienie, przeczulica lub ból neuropatyczny;
- reakcja alergiczna na leki, środki odkażające, opatrunki, kleje lub szwy;
- niezadowolający efekt estetyczny i potrzeba korekty wtórnej.

12.2. Powikłania specyficzne dla leczenia festoons / okolicy powieki dolnej i policzka

- utrzymywanie się części festoon, obrzęku lub fałdu mimo zabiegu;
- nawrót festoons albo ponowne narastanie obrzęku, szczególnie przy skłonności limfatycznej lub chorobach ogólnych;
- przedłużony obrzęk okolicy podoczodołowej i policzkowej, czasem utrzymujący się wiele tygodni lub miesięcy;
- nierówność konturu, zagłębienie, zaciągnięcie, efekt „hollowing” albo wyczuwalne zgrubienia pod skórą;
- asymetria, niedokorekcja albo nadkorekcja;
- widoczna blizna, szczególnie przy bezpośrednim wycięciu festoon lub przy skórze cienkiej i podatnej na przebarwienia;
- retrakcja powieki dolnej, odwinięcie powieki dolnej, scleral show, zaokrąglenie bocznego kąta oka lub zmiana kształtu szpary powiekowej;
- niedomykalność powiek, suchość oka, łzawienie, pieczenie, światłowstręt, podrażnienie lub uszkodzenie rogówki;
- chemoza spojówki, zapalenie spojówek lub przejściowe pogorszenie tolerancji soczewek kontaktowych;
- drętwienie okolicy podoczodołowej, policzka lub górnej wargi na skutek podrażnienia gałązek nerwowych;
- zaburzenia mimiki, uczucie ciągnięcia policzka lub zmiana dynamiki uśmiechu, zwykle przejściowe, rzadziej utrwalone;
- podwójne widzenie, zaburzenia ruchomości gałki ocznej lub zaburzenia widzenia - rzadkie, ale wymagające pilnej kontroli;

- krwaki oczodołu i pogorszenie widzenia, w skrajnie rzadkich przypadkach mogące prowadzić do trwałego uszkodzenia wzroku;
- konieczność wykonania dodatkowej procedury, np. LTS, canthopexy, plastyki powieki dolnej, laseroterapii, korekty blizny lub zabiegu naprawczego.

12.3. Dodatkowe ryzyka przy użyciu lasera, radiofrekwencji lub innych metod energii

Jeżeli w planie leczenia przewidziano laser, radiofrekwencję, resurfacing, peeling chemiczny lub inną metodę energii, możliwe są dodatkowo: oparzenie, pęcherze, strupienie, przebarwienia, odbarwienia, przedłużone zaczerwienienie, zaostrenie opryszczki, nierówność tekstury skóry, bliznowacenie oraz konieczność leczenia etapowego. Zakres tych metod powinien być omówiony osobno.

13. Zalecenia po zabiegu

- stosować zimne okłady zgodnie z zaleceniem lekarza, zwykle w pierwszych 24-48 godzinach, bez bezpośredniego przykładania lodu do skóry;
- spać z uniesioną głową i unikać spania twarzą do poduszki;
- nie pocierać, nie masować i nie uciskać operowanej okolicy, chyba że lekarz wyraźnie zaleci inaczej;
- stosować przepisane krople, maści, antybiotyków, leki przeciwbólowe lub preparaty do pielęgnacji rany według zaleceń;
- unikać wysiłku fizycznego, pochylania głowy, sauny, gorących kąpielii, alkoholu i intensywnego nagrzewania przez czas wskazany przez lekarza;
- nie wykonywać makijażu okolicy oczu do czasu wygojenia rany i zgody lekarza;
- unikać ekspozycji blizn na słońce; stosować fotoprotekcję po wygojeniu, aby zmniejszyć ryzyko przebarwień;
- zgłosić się na wyznaczone kontrole; szwy usuwa się zwykle po kilku-kilkunastu dniach, zależnie od techniki;
- pamiętać, że obrzęk po leczeniu festoons może utrzymywać się dłużej niż po standardowej blefaroplastyce i nie zawsze oznacza niepowodzenie zabiegu.

14. Objawy alarmowe wymagające pilnego kontaktu z lekarzem

- nagłe pogorszenie widzenia, ubytek pola widzenia, silny ból oka lub narastający ból nieustępujący po lekach;
- szybko narastający obrzęk, twardy krwaki, wytrzeszcz, nasilone napięcie powiek lub niemożność otwarcia oka;
- obfite krwawienie, którego nie udaje się opanować uciskiem zgodnie z instrukcją;
- gorączka, ropna wydzielina, nasilone zaczerwienienie lub objawy zakażenia;
- znaczna niedomykalność powiek, silna suchość, ból rogówki, światłowstręt lub uczucie ostrego ciała obcego;
- duszność, pokrzywka, obrzęk twarzy/języka lub inne objawy reakcji alergicznej.

15. Dokumentacja fotograficzna

Pacjent przyjmuje do wiadomości, że wykonanie dokumentacji fotograficznej przed zabiegiem i po zabiegu może być potrzebne do planowania, dokumentacji medycznej, oceny efektu oraz bezpieczeństwa leczenia. Zdjęcia wykonywane do dokumentacji medycznej nie oznaczają zgody na publikację. Zgoda na wykorzystanie zdjęć w celach edukacyjnych, naukowych lub marketingowych powinna być udzielona osobno.

16. Oświadczenia pacjenta

- [] Zostałem/am poinformowany/a w zrozumiały sposób o rozpoznaniu, celu, przebiegu i zakresie planowanego zabiegu.
- [] Rozumiem, że leczenie festoons / malar bags jest trudne i mniej przewidywalne niż klasyczna plastyka powiek dolnych.
- [] Rozumiem, że zabieg może dać efekt częściowy i nie gwarantuje całkowitego ani trwałego usunięcia fałdów, obrzęków, cieni, przebarwień ani doliny łez.
- [] Rozumiem możliwość utrzymywania się obrzęku przez wiele tygodni lub miesięcy oraz możliwość nawrotu zmian.
- [] Zostałem/am poinformowany/a o możliwych alternatywach, skutkach zaniechania, przeciwwskazaniach i powikłaniach, w tym o ryzyku blizny, asymetrii, retrakcji powieki dolnej, ectropionu, suchości oka i bardzo rzadkiego pogorszenia widzenia.
- [] Miałem/am możliwość zadawania pytań i uzyskałem/am odpowiedzi zrozumiałe dla mnie.
- [] Poinformowałem/am lekarza o chorobach, alergiach, przyjmowanych lekach, suplementach, skłonności do blizn, wcześniejszych zabiegach oraz aktualnym stanie zdrowia.
- [] Rozumiem, że mogę wycofać zgodę przed rozpoczęciem zabiegu.
- [] Rozumiem, że niestosowanie się do zaleceń może zwiększać ryzyko powikłań i pogorszyć efekt leczenia.

17. Świadoma zgoda na zabieg

Po uzyskaniu informacji i wyjaśnień wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na wykonanie zabiegowego leczenia festoons / malar bags w zakresie ustalonym z lekarzem.

Zakres / technika zabiegu: _____

Strona zabiegu: _____

Wyrażam zgodę na wykonanie niezbędnych czynności medycznych mieszczących się w zakresie planowanego zabiegu, jeżeli w trakcie procedury okażą się konieczne dla bezpieczeństwa lub prawidłowego zakończenia zabiegu. Rozumiem, że istotne rozszerzenie zakresu zabiegu, wykraczające poza ustalenia i niebędące sytuacją nagłą, wymaga odrębnej zgody.

Nie udzielono mi gwarancji uzyskania konkretnego efektu estetycznego ani całkowitego lub trwałego ustąpienia festoons / malar bags.

Miejscowość i data	Podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego
Podpis i pieczęć lekarza	Uwagi / ograniczenia zgody

18. Oświadczenie lekarza

Oświadczam, że omówiłem/am z pacjentem rozpoznanie, wskazania, planowany zakres zabiegu, możliwe korzyści, ograniczenia efektu, alternatywy, skutki zaniechania oraz typowe i istotne powikłania. Pacjent miał możliwość zadawania pytań, a udzielone odpowiedzi były dostosowane do jego sytuacji klinicznej.

Uwagi lekarza / indywidualne czynniki ryzyka:

KARTA KONTROLNA PRZED ZABIEGIEM

Kartę można dołączyć do dokumentacji medycznej jako pomocniczą checklistę kwalifikacyjną.

Element kontroli	Tak/Nie	Uwagi
Potwierdzono tożsamość pacjenta i stronę zabiegu.	[] Tak [] Nie	
Omówiono, że festoons / malar bags mogą mieć charakter obrzękowy, limfatyczny, skórny, mięśniowy lub mieszany.	[] Tak [] Nie	
Omówiono, że efekt może być częściowy i mniej przewidywalny niż przy klasycznej plastyce powiek dolnych.	[] Tak [] Nie	
Wykonano / zaplanowano dokumentację fotograficzną do dokumentacji medycznej.	[] Tak [] Nie	
Oceniono napięcie powieki dolnej i ryzyko retrakcji / ektropionu.	[] Tak [] Nie	
Oceniono objawy suchego oka, niedomykalności powiek i chorób powierzchni oka.	[] Tak [] Nie	
Oceniono obecność obrzęków ogólnych, chorób tarczycy, alergii, chorób nerek/serca/wątroby lub innych możliwych przyczyn obrzęku.	[] Tak [] Nie	
Sprawdzono leki przeciwkrzepliwe, przeciwplatekcyjne, NLPZ, suplementy i leki wpływające na gojenie.	[] Tak [] Nie	
Sprawdzono alergię na leki, środki odkażające, lateks, opatrunki i szwy.	[] Tak [] Nie	
Omówiono ryzyko blizny, asymetrii, nawrotu, utrzymywania się obrzęku i potrzeby leczenia etapowego.	[] Tak [] Nie	
Przekazano zalecenia po zabiegu i objawy alarmowe.	[] Tak [] Nie	
Pacjent otrzymał możliwość zadania pytań.	[] Tak [] Nie	

Dodatkowe uwagi / indywidualizacja zgody
