

KOREKCJA Odstających uszu

1. OPIS:

Celem zabiegu jest zmiana ustawienia odstających małżowin usznych, zbliżająca je do powierzchni głowy w okolicy zausznej. Operację wykonuje się ze wskazań estetycznych. Zabieg przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym.

Czas trwania zabiegu: **około 1,5 godziny**

Zabieg będzie wykonywany zgodnie z dostępną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności.

Zabieg może być powiązany z różnym procentowym ryzykiem powikłań (możliwość wystąpienia kilku czynników z niżej wymienionych:

⌚ zależnym od indywidualnych warunków pacjenta (w szczególności takie jak stan ogólny choroby towarzyszące, schorzenia przewlekłe, warunki anatomiczne)

⌚ zależnym od pory roku (w szczególności takie jak okres infekcji jesienno-zimowych, ponadnormatywnie wysokie temperatury latem)

⌚ zależnym od czynników zewnętrznych, niespodziewanych i niemożliwych do przewidzenia (w szczególności takie jak zwiększona zakaźność w stanie epidemii, klęski żywiołowe).

Zabieg operacyjny przeprowadza się w warunkach wywiadu przedoperacyjnego z pacjentem przy założeniu pełnej współpracy ze strony pacjenta i jego rodziny, gdy została ona upoważniona do współdziałania i udzielania informacji dotyczących indywidualnych warunków pacjenta.

Informacje nieudzielone lekarzowi, a mogące okazać się istotne dla przebiegu zabiegu, wielokrotnie zwiększają ryzyko wystąpienia niepożądanych w trakcie zabiegu.

2. PLAN ZABIEGU:

- zabieg wykonuje się w ułożeniu pacjenta w pozycji horyzontalnej na plecach,
- chory jest znieczulony miejscowo 1% lidokainą + adrenalina 1:100 000,
- przed zabiegiem lekarz wykonuje rysunki – linie wyznaczające cięcie oraz stanowiące punkty orientacyjne w trakcie operacji,
- po przygotowaniu pola operacyjnego, poprzez przemycie preparatem antyseptycznym, wykonuje się cięcia w wyznaczonej osi grobelki z tyłu małżowiny usznej,
- następnie po odwarstwieniu skóry od chrząstki małżowiny wykonuje się jej plastykę z wytworzeniem grobelki poprzez założenie koncentrycznych szwów po jej bokach.

Czasami w przypadku przerośnięcia muszli małżowiny usznej konieczna jest jej redukcja i doszycie do okolicy zausznej.

- Operacja kończy się kontrolą i zaopatrzeniem miejsc krwawienia w polu operacyjnym
- na rany zakłada się szwy warstwowe mocujące oraz opatrunki jałowe.

3. ALTERNATYWNE METODY LECZENIA LUB METODY DIAGNOSTYCZNE:

Proponowane leczenie jest leczeniem z wyboru w/w schorzeniu, dającym najlepszy efekt leczniczy. Zaniechanie proponowanego leczenia może skutkować następującymi powikłaniami zdrowotnymi:

- spowoduje utrzymanie obecnego stanu miejscowego

4. GŁÓWNE PRZECIWWSKAZANIA DO WDROŻENIA PROPONOWANEGO LECZENIA:

- niestabilne nadciśnienie tętnicze
- niestabilna choroba niedokrwienna serca
- zaburzenie krzepnięcia i skazy naczyniowe
- przyjmowanie leków wpływających na krzepliwość krwi, immunosupresyjnych i cytotoksycznych
- niewydolność krążenia
- niedokrwistość

- duszności w wywiadzie
- stany zapalne żył kończyn dolnych
- cukrzyca niestabilna
- znaczna otyłość (BMI >35kg/m²)
- niewyrównana nadczynność/ niedoczynność tarczycy
- infekcja ropna skóry
- ciąża
- brak kwalifikacji anestezyjologicznej do operacji w znieczuleniu ogólnym, gdy zabieg nie może być wykonany w znieczuleniu miejscowym

5. PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU:

- środki wpływające na krzepnięcie należy zaprzestać zażywać na 10 dni przed zabiegiem
- do zabiegu nie wolno przystąpić jeżeli u pacjenta występują jakiegokolwiek objawy infekcji (katar, kaszel, gorączka), pacjent musi być zdrowy
- 6 tygodni przed i po operacji należy zaprzestać palenia papierosów – 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
- w przypadku znieczulenia ogólnego w dniu zabiegu należy pozostać na czczo co najmniej 8 godzin przed planowaną operacją
- w dniu zabiegu zaleca się pacjentowi kąpiel pod bieżącą wodą w mydle antyseptycznym
- Pacjent powinien zaopatrzyć się w opaskę uciskową (na noc trzeba zakładać specjalną opaskę uciskową, której warto używać także w ciągu dnia (przez 2–3 tygodnie). Noszenie opaski pozwala zapobiec ponownemu odkształceniu uszu lub naruszeniu rany w trakcie snu.)
- przed zabiegiem należy zmyć makijaż, zdjąć wszelką biżuterię
- podczas zabiegu na skórę zostaną naniesione oznaczenia/linie ułatwiające precyzyjne wykonanie operacji
- zrobiony zostanie komplet zdjęć

6. POSTĘPOWANIE POOPERACYJNE:

- przeciwbólowo pacjent może stosować leki ogólnodostępne: Paracetamol tab. 1-2 co 6h Ibuprofen 400mg co 4-8h Pyralgina 1000mg 3-4x dziennie
- gaziki jałowe 10x10 cm na zmianę opatrunków przez pierwsze 5-7 dni
- płyn antyseptyczny miejscowo na ranę: Skinsept Octenisept
- Dermatix, Sutricon gel, Contractubex, Bliznasil – smarować blizny co 12h od 21 dnia od zdjęcia szwów
- dolegliwości bólowe występujące bezpośrednio po zabiegu i w ciągu kilku kolejnych dni mogą być kontrolowane za pomocą środków przeciwbólowych
- normalnym objawem jest występowanie obrzęków, zaczerwienienia, zwiększonego ucieplenia i podbiegnięć krwawych w operowanej okolicy, które ustępują stopniowo w okresie od 2 do 3 tygodni po zabiegu
- Pacjent może odczuwać swędzenie i uczucie napięcia, operowanego miejsca, które ustępują po kilku tygodniach, a ich intensywność odbierana jest indywidualnie

Toaleta rany:

- 48 godzin po zabiegu codzienna zmiana opatrunku
- przemycie płynem antyseptycznym + opatrunek jałowy + opaska

W dniu operacji opatrunek jest uzupełniany założeniem bandaża lub opaski elastycznej, które należy nosić dzień i w nocy przez około 2 tygodnie i kolejne 2 tygodnie w nocy

- usunięcie szwów za 7-10 dni
- po usunięciu szwów do czasu pełnego zasklepienia się rany należy stosować miejscowo maści np.:

Alantan 2-3x dziennie

- po odpadnięciu strupków należy zacząć stosować żele silikonowe lub opatrunki uciskowe, a w przypadku przerastania blizn opaskę uciskową
- po operacji należy unikać nasłonecznienia, solarium i sauny
- powinno się unikać spania na boku i twardym podłożu (wskazane jest podłożenie 2-3 poduszek pod głowę). Należy chronić uszy przed wszelkimi obrażeniami i uciskiem, które mogłyby zaburzyć procesy gojenia
- **zaleca się nie myć włosów przez kilka dni** (by zmniejszyć ryzyko infekcji). Po tym czasie nacięcie skóry się zagoi i stanie niepodatne na zakażenie bakteryjne.
- Pacjent powinien przez 14 dni prowadzić oszczędny tryb życia, a przez 4-6 tygodni zrezygnować z aktywności fizycznej
- nie należy prowadzić samodzielnych zabiegów naruszających ciągłość naskórka pokrywającego ranę
- w przypadku zamoczenia /zabrudzenia rany należy ją przemyć preparatem antyseptycznym
- przewidywane kontrole:

tydzień po zabiegu usunięcie szwów

1 miesiąc po zabiegu

3 miesiące po zabiegu

6 miesięcy po zabiegu chyba że lekarz zaleci inaczej

Do czasu wygojenia się rany należy dbać o jej higienę według zaleceń lekarza.

7. DAJĄCE SIĘ PRZEWIDZIEĆ NASTĘPSTWA ZASTOSOWANEGO LECZENIA LUB METOD DIAGNOSTYCZNYCH:

Szanowny pacjencie, każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się:

- z następstwem, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia)
- z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniem niepożądanym (występują z różną częstością).

Po zabiegu **odstających uszu** mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania:

Miejscowe:

- krwawienie
- powstanie krwaka (częste, niegroźne)
- ponowny nawrót „odbicie” odstającej małżowiny usznej
- upośledzenie ukrwienia operowanej okolicy mogące prowadzić do powstania miejscowej martwicy (prowadzących do usunięcia martwych tkanek)
- zakażenie rany chirurgicznej
- opóźnione gojenie lub brak gojenia się rany
- odczyn na nici chirurgiczne
- powstanie surowiczaka
- rozejście się brzegów rany
- stan zapalny chrząstki małżowiny usznej i jej trwała deformacja pomimo leczenia przeciw zapalnego
- powstanie fałdów skórnych wokół blizny
- powstanie blizny (wygląd blizny pooperacyjnej uzależniony jest od wielkości cięcia oraz od predyspozycji osobniczych pacjenta) (częste, niegroźne)
- brak idealnej symetrii obu małżowin usznych po zabiegu (częste niegroźne)
- brak akceptacji kształtu małżowin usznych przez pacjenta (częste niegroźne)
- przeczulica (ból) / zdrętwienie /utrata czucia operowanej okolicy

- przebarwienia /zwiotczenie skóry
- konieczność reoperacji w wyniku powstałych powikłań

Ogólnoustrojowe:

- gorączka
- uogólniona odpowiedź na zakażenie miejscowe
- nasilenie objawów chorób współistniejących (wyjątkowo rzadkie)
- reakcje uczuleniowe na stosowane leki lub środki opatrunkowe do wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego włącznie (wyjątkowo rzadkie)
- niewydolność krążenia (wyjątkowo rzadkie)
- niewydolność oddechowa(wyjątkowo rzadkie)
- zator (wyjątkowo rzadkie)
- zakrzep (wyjątkowo rzadkie)
- zawał mięśnia sercowego (wyjątkowo rzadkie)
- udar (wyjątkowo rzadkie)
- zgon (wyjątkowo rzadkie)

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą się pojawić, ale w medycynie zawsze mogą wystąpić inne niekorzystne następstwa zabiegu jeszcze nieopisane w literaturze fachowej, związane z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta, a także których nie można przewidzieć w danej chwili.

Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

8. OCZEKIWANIE KORZYŚCI/SKUTKI ODLEGŁE/ ROKOWANIA PROPONOWANEGO LECZENIA LUB METODY DIADNOSTYCZNEJ:

Poprawa jakości życia i resocjalizacji.

9. BADANIA WYMAGANE DO KOREKCJI ODSTAJĄCYCH USZU:

- INR
- morfologia
- APTT