

## ZABIEG ESTETYCZNY Z ZASTOSOWANIEM NICI PDO

### Na czym polega zabieg

Nici PDO to jedna z najnowszych technik odmładzania wykorzystywanych w medycynie estetycznej. Zabieg polega na wprowadzeniu pod skórę rozpuszczalnych nici chirurgicznych wykonanych z polidioksanonu. Jest to zabieg, który doskonale łączy rewitalizację skóry na poziomie komórkowym z niwelowaniem zmarszczek i delikatnym liftingiem

### Zalecenia przed zabiegiem

Na zabiegi w okolicach twarzy należy przyjść bez makijażu. Na pół godziny przed zabiegiem na okolice ciała poddaną zabiegowi zastosowany zostanie krem znieczulający – w związku z tym na zabieg należy zgłosić się 40 minut wcześniej.

### Przebieg zabiegu

Aplikacja nici jest mało inwazyjna i praktycznie bezbolesna, trwa około pół godziny, nie pozostawia blizn ani nacięć, a drobne zaczerwienienia znikają w ciągu kilku dni. Można je aplikować niemal na całym ciele.

Do zabiegu możemy wykonać znieczulenie miejscowe z zastosowaniem kremu znieczulającego. Następnie określone są punkty wprowadzenia igieł i linie wprowadzania nici pod skórą.

Po oznaczeniu zakresu zabiegu następuje wprowadzanie igieł w tkankę podskórną. Igły umieszczamy w określonych punktach w celu uzyskania efektu najskuteczniejszego napięcia skóry. W przypadku wywołania efektu estetycznego polegającego na relaksacji mięśni nici wprowadzamy głębiej bezpośrednio w mięśnie mimiczne.

Nici PDO – umieszczona jest na sterylnej, bardzo cienkiej igle, przy pomocy której wprowadzamy ją w określone okolice skóry twarzy, szyi, dekolту, biustu, pośladków, brzucha i nóg. Technika wprowadzania nici PDO opiera się na wykorzystaniu naturalnych linii napięcia skóry, co dodatkowo powoduje efekt zbliżony do liftingu chirurgicznego.

Wprowadzając nici PDO w skórę uzyskujemy natychmiastową poprawę jej wyglądu. Po około 10-14 dniach rozpoczyna się proces syntezy naturalnych białek organizmu (kolagen i elastyna). Proces ten trwa przez cały okres utrzymywania się nici w organizmie (do 240 dni). Otrzymane efekty estetyczne utrzymują się zazwyczaj do 24 miesięcy.

Zabieg nie wymaga przygotowania ze strony pacjenta.

### Przeciwwskazania

- Cięża
- Stany zapalne skóry w miejscu zabiegu
- Okres karmienia piersią
- Aktywny proces nowotworowy
- Zaburzenia krzepliwości krwi
- Przyjmowanie silnych koagulantów

- Infekcje bakteryjne, wirusowe
- Choroby autoimmunologiczne
- Alergie na różne substancje chemiczne

### **Możliwe działania niepożądane**

Potencjalne działania niepożądane, choć występują rzadko mogą się zdarzyć, pomimo postępowania zgodnego z wiedzą i sztuką medyczną. Należą do nich:

- Zaczerwienienie w miejscu iniekcji
- Przejściowy obrzęk w miejscu podania
- Nienaturalne nadmierne obniżenie brwi lub uniesienie brwi
- Krwiaki
- Nadmierne łzawienie
- Uczucie rozbicia, objawy grypopodobne
- Ból głowy
- Podwójne widzenie
- Uczucie mrowienia
- Nadmierne zwiótczenie mięśni

### **Ogólne zalecenia pooperacyjne**

Zaraz po zabiegu skóra może być lekko zaczerwieniona, mogą również pojawić się krwiaki lub siniaki. Ustępują one zazwyczaj w ciągu kilku dni. Efekty zabiegu widoczne są natychmiast, niemniej jednak należy pamiętać, że właściwy proces neokolagenezy (tworzenie nowego kolagenu) rozpoczyna się dopiero po 10-14 dniach i tak naprawdę dopiero wówczas zaczynają być widoczne właściwe efekty zabiegu.

Po zabiegu należy przestrzegać następujących zaleceń:

- Stosowanie okładów z lodu na okolicę poddaną zabiegowi
- Unikanie picia alkoholu
- Unikanie przegrzewania skóry
- Nie wykonywanie masażu w poddanej zabiegowi okolicy ciała
- Unikanie nadmiernego wysiłku fizycznego
- Nie korzystanie z leczenia stomatologicznego
- Unikanie żucia twardych pokarmów oraz szerokiego otwierania ust przez około 4 tygodnie
- Ograniczenie mimiki twarzy przez około 3 tygodnie
- Spanie na plecach
- W przypadku wystąpienia niepokojących dolegliwości lub innych niż wyżej opisane należy skontaktować się z lekarzem

## ZGODA NA WYKONANIE ZABIEGU ESTETYCZNEGO Z ZASTOSOWANIEM NICI PDO

Z pacjentką(em) przeprowadzono rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem/am celowość przeprowadzenia zabiegu, jego przewidywany przebieg i możliwe do wystąpienia powikłania. Pacjentkę(ta) zakwalifikowano do zabiegu.

.....  
Pieczętka i podpis lekarza

Po rozmowie z lekarzem, podczas której mogłam zadawać pytania i otrzymałam wyczerpujące odpowiedzi, po zapoznaniu się z rodzajem zabiegu, licząc się z możliwością wystąpienia powikłań oraz śródzabiegową zmianą postępowania dyktowaną wskazaniami medycznymi, wyrażam zgodę na wykonanie **zabiegu estetycznego z zastosowaniem nici PDO**.

Imię..... Nazwisko.....

.....  
data

.....  
podpis pacjentki(a)

### OŚWIADCZENIE PACJENTA:

Zostałam/em wyczerpująco poinformowana(y) o:

- przeciwwskazaniach do wykonania zabiegu,
- technice i sposobie przeprowadzenia zabiegu,
- pochodzeniu i sposobie działania preparatów, które zostaną użyte do wykonania zabiegu,
- możliwych do osiągnięcia efektach zabiegu w moim przypadku,
- o wszelkich następstwach i możliwych powikłaniach zabiegu,
- sposobie postępowania po wykonaniu zabiegu,
- czasie utrzymywania się osiągniętego rezultatu,
- czasie po upływie którego może/powinien zostać przeprowadzony kolejny zabieg:  
.....  
..... (nazwa zabiegu),
- minimalnej ilości zabiegów, których przeprowadzenie jest niezbędne do utrzymania osiągniętego efektu.

Poinformowano mnie, że efekty zabiegu uzależnione są od indywidualnych cech pacjenta, takich jak m.in. wiek i stan skóry oraz wcześniejszych zabiegów na danej okolicy ciała.

Lekarz poinformował mnie o tym, że efekty zabiegu nie są identyczne w przypadku każdego pacjenta. Udzielono mi również rzetelnej informacji na temat wszelkich następstw i powikłań, jakie mogą wystąpić w związku z niezastosowaniem się do wskazań lekarza po wykonaniu zabiegu.

## DI-P-OA 4

Przed rozpoczęciem zabiegu udzieliłam/em pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie:

- mojego stanu zdrowia,
- istnienia/braku ciąży,
- przyjmowanych leków,
- przebytych zabiegów,

Informacja przekazana przez lekarza była rzetelna, wyczerpująca i jest dla mnie w pełni jasna oraz zrozumiała. Jestem świadoma(y), że wystąpienie negatywnych następstw i powikłań, o których zostałam(em) poinformowany przez lekarza przed wykonaniem zabiegu nie uprawia mnie do roszczeń odszkodowawczych.

Jestem również świadoma(y), że podstawą roszczeń nie może być rozbieżność między rezultatem, którego zakres i rodzaj został ściśle określony przez lekarza przed przystąpieniem do zabiegu a moimi oczekiwaniami.

Podpis pacjenta/pacjentki/opiekuna.....

Słupsk, dnia .....

