



INFORMACJA DLA PACJENTÓW O ZABIEGU BOTOX

Toksyna botulinowa typu A (TBA) jest neurotoksyną. Mechanizm jej działania polega na blokowaniu wydzielania acetylocholiny, prowadzi to do czasowej, odwracalnej blokady zdolności mięśni do skurczu a także do czasowego, odwracalnego zahamowania wydzielania

przez niektóre gruczoły skóry. Użycie TBA w medycynie estetycznej powoduje spłycenie i wygładzenia zmarszczek mimicznych skóry twarzy i szyi oraz zmniejszenie wydzielania potu. Blokada czynności mięśni następuje w okresie od 24 godzin do 5 dni. Odzyskanie kurczliwości trwa około 3-6 miesięcy, zależnie od uwarunkowań osobniczych pacjenta.

Wskazania:

Usuwanie zmarszczek mimicznych:

- Zmarszczki pionowe gładziny czoła
- Zmarszczki poprzeczne czoła
- Zmarszczki zewnętrznych kącików oczu „kurze łapki”

Przeciwwskazania:

- zaburzenia przewodnictwa nerwowo-mięśniowego (miastenia gravis, zespół Lamberta Eatona)
- pierwotne schorzenia o podłożu nerwowo-mięśniowym
- miejscowe infekcje skóry
- ciąża i okres laktacji
- nadwrażliwość na składnik preparatu
- stosowanie leków co najmniej 2 tygodnie wcześniej: (aminoglikozydy ,aminochinolony ,D-penicylamina ,cyklosporyna, tubokuraryna, pankuronium, galamina, sukcyńlocholina, antagonisty kanałów wapniowych, linkomycyna, tetracyklina, polimyksyna)
- zaburzenia krzepnięcia
- stosowanie leków antykoagulacyjnych
- zaburzenia psychiczne, brak współpracy

Przebieg zabiegu

Przed wykonaniem zabiegu należy dokonać demakijażu i dezynfekcji skóry w okolicy poddawanej terapii. Po analizie aktywności ruchowej poszczególnych grup mięśniowych i symetrii twarzy lekarz ustala miejsca podania toksyny. Nie zaleca się stosowania analgezji poza ewentualnym schłodzeniem miejsca iniekcji. Toksyna botulinowa jest wstrzykiwana domięśniowo przy użyciu cienkiej i krótkiej igły w kilka precyzyjnie wybranych miejsc. Zabieg trwa 15-20 minut w zależności od liczby punktów iniekcji.

Postępowanie pozabiegowe

Bezpośrednio po podaniu toksyny stosuje się lekkie uciśnięcie i schłodzenie miejsc iniekcji w celu zmniejszenia skłonności do powstawania krwawych podbiegnięć. W ciągu kilku godzin po zabiegu nie zaleca się picia alkoholu, palenia papierosów, przyjmowania pozycji horyzontalnej, silnego pochylania się do przodu i intensywnego masażu w miejscu wkłuć. Efekt w postaci porażenia czynności mięśnia pojawia się po około 1-3 dniach po iniekcji, maksymalny po 7-10 dniach i utrzymuje się przez okres 3-6 miesięcy. Po tym okresie mimika twarzy stopniowo powraca i należy powtórzyć zabieg.

Działania niepożądane

- bolesność i krwiak w miejscu iniekcji
- obrzęk i uczucie swędzenia lub pieczenia w trakcie wykonywania zabiegu lub po jego zakończeniu
- objawy ogólnoustrojowe: bóle głowy, suchość w jamie ustnej, reakcje alergiczne,
- nadmierne zwiotczenie mięśni lub asymetria rysów twarzy (opadanie powieki, opadanie kącika ust, spiczaste uniesienie brwi lub ich znaczne obniżenie)

ŚWIADOMA ZGODA NA ZABIEG Z UŻYCIEM PREPARATU TOKSYNY BOTULINOWEJ

Ja niżej podpisana/ny oświadczam, że zostałam/em poinformowana/ny o właściwościach oraz zastosowaniu toksyny botulinowej.

Oświadczam również, że zapoznałam/em się z W/W przeciwwskazaniami do zabiegu.



Zostałam/em także poinformowana/ny o możliwych w/w **działaniach niepożądanych**, które mogą wystąpić po wykonaniu iniekcji z użyciem preparatu toksyny botulinowej

Ponadto oświadczam, że zostałam/em w sposób wyczerpujący i w języku dla mnie zrozumiałym poinformowana o rodzaju zabiegu, przewidywanym czasie trwania, sposobie znieczulenia oraz przewidywanym wyniku, kosztach zabiegu oraz **zaleceniach pozabiegowych**, w tym: w ciągu 24 godzin po zabiegu nie zaleca się picia alkoholu, palenia papierosów, przyjmowania pozycji horyzontalnej, pochylania się do przodu i masażu miejsc wkłuć. Należy również unikać wysokiej temperatury otoczenia, sauny, opalania się na słońcu, solarium – wysoka temperatura skraca czas działania toksyny botulinowej. Jeżeli u pacjenta występują zmarszczki statyczne lub zmiany o charakterze uszkodzeń skóry związanych z wiekiem lub ekspozycją na promieniowanie UV to toksyna botulinowa zmniejszy nasilenie zmarszczek wokół oczu i na czole, ale nie spowoduje całkowitej ich likwidacji.

Jestem świadomy, że podawanie toksyny botulinowej w okolicę kurzych zmarszczek i bruzdy międzybrowowej leży poza wskazaniami rejestracyjnymi leku. Mimo tego wyrażam zgodę na podanie mi preparatu w w/w obszary celem redukcji zmarszczek.

Jestem świadoma/y, że możliwy do osiągnięcia efekt zabiegu, okres gojenia i skuteczność ewentualnej terapii są ściśle uzależnione od indywidualnego przypadku i zależne od wielu czynników m.in. od stanu mojego zdrowia, wieku, elastyczności skóry, indywidualnej reakcji skóry i całego organizmu na podane leki.

W razie jakichkolwiek zastrzeżeń lub skarg z powodu zabiegu pacjent powinien zgłosić się na wizytę kontrolną – nie wcześniej jednak niż po upływie 1 tygodnia od zabiegu i nie później niż przed upływem 3 tygodni od wykonania zabiegu podania toksyny

Przed przystąpieniem do zabiegu zostałam/em wyczerpująco i dostępnie poinformowana/y o tym, że końcowy efekt zabiegu nie jest identyczny w każdym przypadku i może odbiegać od efektów, które osiągnięto u innych pacjentów. Jestem świadoma, że podstawą roszczenia cywilnego przeciwko lekarzowi nie są przypadki, w których efekt zabiegu nie będzie pokrywał się ściśle z moimi oczekiwaniami, a jego przeprowadzenie i postępowanie po jego zakończeniu odpowiadało wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Jestem świadoma/y, że w trakcie zabiegu, leczenia oraz znieczulenia mogą wystąpić nieprzewidziane okoliczności, których nieuwzględnienie mogłoby grozić niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, wymagające przeprowadzenia dodatkowych zabiegów. Niniejszym zezwalam lekarzowi upoważnionemu do przeprowadzenia planowanego zabiegu wykonania dodatkowych zabiegów, które mogą okazać się niezbędne z uwagi na wyżej wymienione okoliczności.

Wyrażam zgodę na wykonanie stosownej dokumentacji pisemnej i fotograficznej związanej z zabiegiem z zastrzeżeniem, iż moja tożsamość nie zostanie ujawniona.

Wyrażam zgodę na podanie mi zaproponowanych środków znieczulających. Rozumiem iż wszystkie formy znieczulenia są obciążone ryzykiem komplikacji, w tym zgonu włącznie.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z zaleceniami przed- i pozabiegowymi. Niniejszym zobowiązuję się do przestrzegania wszelkich zaleceń lekarskich, jak również do zgłaszania się na wskazane wizyty kontrolne w wyznaczonych terminach.

Oświadczam, że miałam/em możliwość zadawania lekarzowi pytań dotyczących planowanego zabiegu, możliwych komplikacji, ryzyka powikłań, dalszego leczenia, zaleceń pooperacyjnych, zaś odpowiedzi były dla mnie zrozumiałe i udzielone w sposób wyczerpujący. Zostałam ponadto poinformowana/ny o alternatywnych metodach leczenia (nie wyłączając zaniechania leczenia) i alternatywnych zabiegach.

Oświadczam, że treść zgody została mi przedstawiona przed przystąpieniem do zabiegu, a czas, który upłynął między przekazaniem treści zgody a wykonaniem zabiegu był w pełni wystarczający,

Po zapoznaniu się z powyższymi informacjami, oświadczam, że nie zataiłam/em żadnych istotnych informacji dotyczących stanu mojego zdrowia oraz wyrażam świadomą zgodę na przeprowadzenie u mnie zabiegu z wykorzystaniem preparatu toksyny botulinowej.

Celem zabiegu jest.....

Preparat Ilość

Data Podpis pacjenta