

ZNIECZULENIA w zabiegach ESTETYCZNYCH

CZ. 3 POWIKŁANIA

Znieczulenia przed zabiegami są nieodłączną częścią medycyny estetycznej. Do znieczulania używa się substancji leczniczych. Należy pamiętać, że wiąże się to z ryzykiem potencjalnych powikłań lub zdarzeń niepożądanych, na które musimy być zawsze przygotowani.



Zgodnie z normami prawnymi obowiązującymi w Polsce zdarzenie niepożądane to niepożądany i niezamierzony, chociaż nie zawsze nieoczekiwany rezultat postępowania medycznego. Najlepszy przykład takiego zdarzenia stanowi wystąpienie wybroczyn bądź siniaków po zabiegu igłowym. Ich ryzyko jest ściśle związane z użyciem igły, więc nie możemy tu mówić o zjawisku nieoczekiwanym. Jednocześnie w medycynie estetycznej takie niegroźne zmiany nabierają szczególnego wymiaru, ponieważ kiedy występują na twarzy, mogą wywoływać u pacjenta duży dyskomfort i stres.

Pacjent przed wyrażeniem zgody na zabieg medyczny, estetyczny lub kosmetyczny powinien zostać dokładnie poinformowany o przebiegu danej procedury, spodziewanych rezultatach i możliwych powikłaniach – dotyczy to również znieczulenia, które jest ważną częścią zabiegu. Pacjent musi wiedzieć, w jaki sposób będzie znieczulony, na jaki efekt przeciwbólowy może liczyć i, co bardzo ważne, z jakim ryzykiem wiąże się podanie danej substancji znieczulającej. Dajmy pacjentowi czas, aby wyraził swoje obawy i przemyślał decyzję. Rzetelna informacja i wzajemne zaufanie są podstawą udanej współpracy.

Warto podkreślić, że zdarzenia niepożądane i powikłania zdarzają się nawet w najlepiej prowadzonej praktyce. W takiej sytuacji należy okazać pacjentowi troskę i zrozumienie, a także zająć się nim z najwyższą starannością.

UWAGA, ALERGIA!

Do znieczulenia w zabiegach estetycznych najczęściej wykorzystujemy leki w formie kremu, maści, żelu, spreju, ale niekiedy również w formie zastrzyku. Są to substancje, które nie pozostają bez wpływu na organizm. Zatem jakie reakcje mogą wywołać?

Najbardziej powszechne i najczęściej opisane powikłanie to choroby alergiczne skóry, do których zaliczamy:

- pokrzywkę,
- atopowe zapalenie skóry,
- wyprysk.

Czynnikami wyzwalającymi takie reakcje może być między innymi kosmetyk, preparat do mezoterapii czy właśnie lek znie-

czulający. 15–20% społeczeństwa przynajmniej raz w życiu doświadczy pokrzywki spowodowanej kontaktem z lekiem lub inną substancją chemiczną. Generalnie jej leczenie po odpowiednim rozpoznaniu nie stanowi problemu, objawy powinny ustąpić w ciągu kilku dni. Jeżeli pokrzywka wystąpi w trakcie lub po zabiegu w gabinecie kosmetycznym, należy niezwłocznie zmyć nałożony preparat wodą, osuszyć skórę oraz skierować klienta do lekarza dermatologa. Lekami z wyboru są leki przeciwhistaminowe II generacji. W niektórych przypadkach możliwe jest również dożylne zastosowanie kortykosteroidów.

NIEBEZPIECZNY OBRZĘK

Szczególną postacią reakcji alergicznej, która również może wystąpić w gabinecie, jest obrzęk naczynioruchowy Quinckiego. Pierwszy raz schorzenie to zostało opisane w 1882 roku. Może być dziedziczne, ale najczęściej wiąże się z odpowiedzią organizmu na czynnik alergiczny poprzez mechanizm wytworzenia przeciwciał IgE. Obrzęki te są niebolesne, niezapalne, bez świądu, nie poddają się uciskowi i najczęściej obejmują twarz, kończyny oraz okolice stawów. Zdarzają się także obrzęki w obrębie błon śluzowych dróg oddechowych i przewodu pokarmowego. Ustępują samoistnie lub pod wpływem leczenia w ciągu 24–72 godzin. Obrzęk naczynioruchowy może być groźny dla życia, gdy zlokalizowany jest w gardle lub krtani, bo grozi wtedy zamknięciem dróg oddechowych. Może wówczas dojść do uduszenia. Opisane są w literaturze przypadki obrzęku naczynioruchowego po zastosowaniu wypełniaczy na bazie kwasu hialuronowego. Pamiętajmy, że wykonując takie zabiegi, należy zawsze mieć w gabinecie zestaw przeciwwstrząsowy.

ZNIECZULENIE NASIĘKOWE

Znieczulenie nasiękowe polega na ostryknięciu środkiem znieczulającym wybranego miejsca przez liczne wkłucia igły. Coraz częściej proponuje się je pacjentom, którzy poddają się zabiegom estetycznym w okolicy czerwieni wargowej (w tym makijażowi permanentnemu ust), kiedy znieczulenie miejscowe jest niewystarczające. Najczęściej używanymi do tego celu lekami są: prokaina i lidokaina. Prokaina używana jest w roztworach o stę-



Dr Anna Rękas

Lekarz medycyny estetycznej, absolwentka Podyplomowej Szkoły Medycyny Estetycznej przy Polskim Towarzystwie Lekarskim w Warszawie, w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii w 2016 otworzyła przewód doktorski na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie.

PACJENT MUSI WIEDZIEĆ, W JAKI SPOSÓB BĘDZIE ZNIECZULONY, NA JAKI EFEKT PRZECIWBÓLOWY MOŻE LICZYĆ I, CO BARDZO WAŻNE, Z JAKIM RYZYKIEM WIĄŻE SIĘ PODANIE DANEJ SUBSTANCJI ZNIECZULAJĄCEJ.

**OBRZĘK NACZY-
NIORUCHOWY TO
RODZAJ REAKCJI
ALERGICZNEJ. MOŻE
BYĆ GROŹNY DLA
ŻYCIA, GDY ZLOKA-
LIZOWANY JEST W
GARDLE LUB KRTANI,
BO GROZI WTEDY
ZAMKNIĘCIEM DRÓG
ODDECHOWYCH.**

żeniu 1% lub 0,5%, lidokaina – 1% lub 2%. Znieczulenie nasiękowe bezwzględnie może wykonać tylko lekarz. Podejmując się jego wykonania, musi on pamiętać o możliwych powikłaniach. Jednym z nich może być właśnie obrzęk naczynioruchowy, który umiejscowiony w okolicy twarzy, staje się bardziej niebezpieczny. Uniemożliwia też prawidłowe przeprowadzenie zabiegu w tej okolicy, ponieważ skutkuje zaburzonym obrazem tkanek. W takiej sytuacji należy bezwzględnie odstąpić od wykonywania zabiegu i wdrożyć stosowne leczenie. Na podobne powikłanie należy być przygotowanym nawet w sytuacji, kiedy pacjentka miała już wcześniej wykonywane znieczulenie nasiękowe bez skutków ubocznych. Czujność obowiązuje nas zawsze.

Kilka słów o makijażu permanentnym: może on być również czynnikiem wywołującym alergię. Najczęściej drobinki makijażu nie stanowią zagrożenia, jednak jest to substancja obca dla organizmu, a wprowadzenie go do tkanek miękkich pacjenta generuje odpowiedź zapalną w postaci migracji komórek tłuszczowych i makrofagów. Osoba wykonująca zabieg powinna zebrać wywiad i odnotować w dokumentacji, czy pacjentka wykazywała w przeszłości nadmierne reakcje alergiczne. Klientki z takimi skłonnościami trzeba poinformować o zwiększonym ryzyku powikłań i, w przypadku uzyskania świadomej zgody na zabieg, zachować szczególną ostrożność przy jego wykonywaniu. Dodatkowo warto przeprowadzić wcześniej próbę na skórze pacjenta.

ZABIEGI LASEROWE

Ze względu na bolesność zabiegów laserowych konieczne jest stosowanie w nich znieczulenia miejscowego. Szczególnej ostrożności wymagają oczywiście zabiegi w okolicy oka. Należy pamiętać o jego odpowiednim zabezpieczeniu, również podczas znieczulania. W literaturze opisano bowiem powikłanie w postaci uszkodzenia rogówki w trakcie zabiegu laserowego usunięcia hiperpigmentacji skóry. Do znieczulenia zastosowano połączenie benzokainy, tetrakainy i lidokainy w formie maści nałożonej około 60 minut przed zabiegiem. Lek dostał się do worka spojówkowego, wywołując uszkodzenie rogówki. Objawy towarzyszące takiemu zjawisku to ból, światłowstręt, zamazane

widzenie, wydzielina. Początkowo pojawia się ubytek nabłonka z naciekiem wokół brzegu i u podstawy, z towarzyszącym nastrzykiem okołorogówkowym. Potem naciek powiększa się, a w komorze przedniej gromadzi się ropa. Wreszcie może dojść do postępującego owrzodzenia, perforacji rogówki i zapalenia wnętrza gałki ocznej.

Zdarzenie takie jest niezmiernie rzadkie w praktyce, ale może powodować wiele stresu, cierpienia i niedogodności. Pacjenta kierujemy do lekarza okulisty. Leczenie to antybiotyki podawane miejscowo, początkowo co godzinę w dzień i w nocy przez 24–48 godzin, potem ta częstotliwość stopniowo się zmniejsza. Antybiotyki doustne zazwyczaj nie są konieczne. Stosuje się je w przypadku zagrożenia perforacją rogówki lub wystąpienia potencjalnie niebezpiecznych patogenów. Podspojówkowe podanie antybiotyku jest wskazane tylko w przypadkach słabej odpowiedzi na leczenie kroplowe.



Ryc. 1. Charakterystyczne uszkodzenie rogówki spowodowane urazem chemicznym, termicznym lub mechanicznym

WSTRZĄS ANAFILAKTYCZNY

Anafilaksja jest ciężką, uogólnioną lub ogólnoustrojową reakcją nadwrażliwości (alergiczną lub niealergiczną). Przez nadwrażliwość rozumiemy tu powtarzalne objawy wywołane przez ekspozycję na określony bodziec w dawce tolerowanej przez osoby zdrowe.

Objawy anafilaksji pojawiają się najczęściej w ciągu kilku sekund do kilku minut

po narażeniu na czynnik wywołujący (ale niekiedy później – nawet do kilku godzin).

Najczęściej występują:

- pokrzywka lub obrzęk naczynioruchowy, zaczerwienienie skóry,
- obrzęk górnych dróg oddechowych, chrypka, stridor, kaszel, świsty, duszność, nieżyt nosa,
- nudności, wymioty, ból brzucha, biegunka.

Rzadziej pojawiają się zawroty lub ból głowy, skurcze macicy, uczucie zagrożenia.

Szczególną postacią anafilaksji jest wstrząs anafilaktyczny – szybko rozwijająca się reakcja anafilaktyczna, w której występuje obniżenie ciśnienia tętniczego zagrażające życiu. Hipotensja i inne objawy wstrząsu występują w 30% przypadków reakcji anafilaktycznej. Mogą wystąpić równocześnie z innymi objawami anafilaksji albo (zwykle) niedługo po nich. Im szybciej rozwijają się objawy, tym większe jest ryzyko anafilaksji ciężkiej i zagrażającej życiu. Objawy wyjściowo łagodne (np. ograniczone do skóry i tkanki podskórnej) mogą się szybko rozwinąć w zagrażające życiu, jeśli niezwłocznie nie zastosuje się właściwego leczenia. Spotyka się także reakcje późne lub dwufazowe, w których objawy rozwijają się lub ponownie nasilają po 8–12 godzinach.

Objawy wstrząsu anafilaktycznego (niezależnie od przyczyny) to:

- chłodna, biała i spocona skóra,
- zapadnięte żyły podskórne,
- spadek ciśnienia krwi,
- przyspieszenie bicia serca,
- może wystąpić zatrzymanie krążenia.

Jest to sytuacja bezpośredniego zagrożenia życia i bezwzględnie wymaga udzielenia pomocy lekarskiej. Jeżeli taka sytuacja wydarzy się w gabinecie kosmetycznym, trzeba bezzwłocznie zawiadomić pogotowie ratunkowe. Lekarz medycyny estetycznej powinien być zawsze przygotowany na taką sytuację i posiadać w gabinecie zestaw przeciwwstrząsowy. Dodam, że aby wcześniej rozpoznawać niebezpieczne powikłania, należy mieć w praktyce lekarskiej urządzenie pozwalające na pomiar ciśnienia oraz glukometr.

Literatura:

1. Stephan F., Maatouk I., Moutran R., Obeid G., Facial angioedema following hyaluronic acid injection, Ann. Dermatol. Venereol. 2012;139:63-64.
2. Khokhlov V.D., Krut' M.I., Sashko Slu., Anaphylactic shock following administration of lidocaine after negative skin test., Klin. Med. (Mosk). 2012;90:62-64.
3. Boonsiri M., Mark K.C., Ditte C.M., Benzocaine/Lidocaine/Tetracaine Cream: Report of Corneal Damage and Review, J. Clin. Aesthet. Dermatol. 2016;9:48-50.

JULIÉ

SMART CARBOXYTHERAPY



Poznaj najbardziej innowacyjne urządzenie do karboksyterapii

- ✓ Inteligentny system S&Int.™
- ✓ Podwójna filtracja HFS®
- ✓ Kontrola przepływu PFC®
- ✓ Odpowietrzanie systemu ACS®
- ✓ Podwójne podgrzewanie gazu DHS®

UNIQUE
TWORZYM INNOWACJE OD 1998 ROKU



infolinia: 71 72 42 892
www.inteligentna-karboksyterapia.pl