CONSEJOS POSTERIORES A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
BLEFAROPLASTIA SUPERIOR

Estimado paciente,
Usted se acaba de intervenir del procedimiento denominado BLEFAROPLASTIA SUPERIOR, y como consecuencia, debe conocer los siguientes aspectos relacionados con su curación y su responsabilidad para que el resultado de la cirugía sea el óptimo. Recuerde que una cirugía o un tratamiento médico ejecutado con la mayor corrección puede no dar el resultado deseado debido a un mal cumplimiento por parte del paciente.

REINCORPORACIÓN A LA VIDA LABORAL

Después de este procedimiento, se considera habitual poder volver a reiniciar su actividad laboral normal al cabo de los 7 días, aunque existen casos con recuperación más lenta de lo habitual que pueden requerir hasta incluso 2-3 semanas para lograrlo. El tipo de actividad laboral puede ser muy diferente entre pacientes, por lo que le aconsejamos que consulte a su médico según su tipo de trabajo.

REINCORPORACIÓN AL EJERCICIO FÍSICO HABITUAL

Después de este procedimiento, se considera habitual poder volver a reiniciar su actividad física normal al cabo de los 7 días, aunque existen casos con recuperación más lenta de lo habitual que pueden requerir hasta incluso 2-3 semanas para lograrlo. Para que pueda tener una referencia, se adjunta el tipo de ejercicio y el tiempo que se aconseja estar sin practicarlo:

- Actividad aerobia suave (caminar, pasear, pilates, yoga): 2-3 días
- Actividad aerobia exigente (correr, bicicleta): 10-15 días
- Actividad anaerobia (pesas, cross training, etc): 10-15 días

DIETA RECOMENDADA

Se recomienda el consumo de una dieta normal.

.

TABACO Y VAPEADORES

El consumo de tabaco se considera estrictamente prohibido tanto en las 2 semanas previas como en las 4 semanas posteriores al procedimiento que se va a realizar. No habiéndose demostrado la influencia del consumo de vapeadores durante la recuperación de este

procedimiento, se aconseja la abstención o la reducción al mínimo posible en el consumo de estos dispositivos.

PROTECCIÓN SOLAR

La protección solar es clave para la prevención de hiperpigmentaciones en la piel, así como de asimetrías en el proceso de desinflamación. Se recomienda que se aplique una capa de protector solar con factor 50 a partir del día posterior al procedimiento por toda la cara al menos una vez al día. Esta recomendación debe estar presente durante los 3 primeros meses tras la realización del procedimiento.

VIAJES

Tras la realización de este procedimiento, se puede volar con normalidad. Igualmente se recomienda que el paciente no conduzca durante los primeros 3 días desde la realización del procedimiento, aunque este periodo puede variar según la inflamación.

MAQUILLAJE

Se considera que no existe riesgo de empeoramiento de la herida ni la cicatrización debido al maquillaje al cabo de los 10 días tras la realización del procedimiento.

PREVENCIÓN DE HEMATOMAS

Se puede emplear cremas de árnica para el tratamiento y prevención de hematomas y cardenales a partir de las primeras 24 horas de la realización del procedimiento, siempre que no entre en el ojo.

UTILIZACIÓN DE LENTES DE CONTACTO, GAFAS DE SOL O GAFAS DE LECTURA

Evitar el uso de lentes de contacto durante la primera semana postoperatoria, hasta la retirada de los puntos.

CURAS

Las curas de las heridas deber ser realizadas por el propio paciente o acompañante, y deben constar de:

- Lavado de la zona: Debe realizarse con suero fisiológico y una gasa estéril, para retirar los deshechos de la cicatrización. Después limpiar las heridas con toallitas higiénicas palpebrales o agua con jabón neutro diluido.

HIGIENE PERSONAL

Usted podrá realizar una ducha normal al día siguiente de la cirugía. Evitar que entre jabón en los ojos como habitualmente mediante el cierre de los mismos. Puede mojarse la cabeza sin problema.

RETIRADA DE PUNTOS

De manera habitual, las suturas empleadas deben retirarse al cabo de unos 6-10 días. A criterio de su médico, puede ser necesario mantenerlas o sustituirlas durante más tiempo del indicado.

DISPOSITIVOS EXTERNOS

Para la recuperación tras su procedimiento, su medico le puede aconsejar llevar cintas adhesivas para contener la inflamación y que la piel se adhiera a los planos profundos. Deberá mantenerla hasta que caigan solas o se le retiraren en consulta.

MASAJES Y DRENAJES LINFÁTICOS

Podrá solicitar que le realicen masajes o drenajes linfáticos al cabo de los 3 días tras la cirugía.

APOSITOS DE SILICONA

Tras la retirada de los puntos de sutura, podrá aplicar gel de silicona adhesivo sobre la herida para mejorar su cicatrización. Se recomienda que se mantengan durante un periodo de al menos 3 meses.

MEDICACIÓN HABITUAL

Para la recuperación tras el presente procedimiento, se recomienda la administración de ciertos medicamentos, **SALVO ALERGIAS**, por ejemplo:

Analgésicos: Paracetamol 1 gr cada 8 horas durante 7 días

Antiinflamatorios: Enantyum 1 comprimido cada 8 horas alterno con el Paracetamol si persiste el dolor.

Colirios: Lágrimas artificiales 1 gota 3-5 veces al día durante 7 días

SIGNOS DE ALARMA

En caso de sangrado brusco, dolor intenso y brusco, visión doble o pérdida de visión, contacte con su médico.

VALORACIÓN DEL RESULTADO ESTÉTICO

Debe saber que pueden pasar semanas o meses hasta que se consiga el resultado deseado. No se considerará la posibilidad de una reintervención para mejorar el resultado estético

hasta que no pase al menos 3-6 meses desde la realización del procedimiento inicial. Debe recordar que el proceso de desinflamación es asimétrico, pudiendo parecer un lado diferente, al contrario.

FORMA PACTADA DE CONTACTO CON EL CENTRO MÉDICO

Se establece que en caso de presentar una posible complicación como las anteriormente descritas tanto en el consentimiento informado como en el presente documento, el paciente podrá ponerse en contacto con el Doctor/a _____ de la siguiente manera:
- Teléfono de urgencia
- Correo electrónico de urgencia:
- Horario de urgencias

    - Lunes a Viernes: de __:__ horas hasta las __:__ horas
    - Sábados: de __:__ horas hasta las __:__ horas
    - Domingos y festivos:

En el caso en el que por una situación imprevista fuera imposible la atención por parte de su médico habitual, se acuerda que podrá acudir al servicio de Urgencias del centro hospitalario de _____ con dirección _____ .

Debe saber que el coste de la atención de urgencias por cualquiera de los posibles problemas citados previamente no está incluido en el presupuesto facilitado, y que usted deberá abonarlo al finalizar el proceso de atención de urgencias.

OTRAS PARTICULARIDADES QUE DEBE TENER EN CUENTA EN SU CASO

1º_____

2º_____

3º_____

4º_____

5º_____

6º_____

7º_____

8º_____

9º_____

10º_____

Fecha:

Firma paciente Firma médico