

Памятка пациенту

по проведению процедур нитевого лифтинга по методам Aptos

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ!

Пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с этой памяткой. Здесь Вы найдете важные рекомендации и ответы на часто задаваемые вопросы, касающиеся процедуры установки нитей Aptos. Мы надеемся, что приведенная информация поможет Вам принять решение. В случае, если у Вас появятся дополнительные вопросы, пожалуйста, обратитесь к нашим специалистам.

Показания к применению

1. Легкие и умеренные признаки дряблости кожи.
2. Опущение или нависание брови или только ее наружной трети.
3. Провисание щечно-скуловой области, носогубных складок и брыл, появление «морщин марионетки».
4. Деформация овала лица, появление второго подбородка.
5. Возрастные изменения шеи.
6. Атрофические изменения и неровный рельеф кожи и подкожных тканей.
7. Асимметрия лица.

Противопоказания

1. Аутоиммунные заболевания.
2. Тяжелые соматические заболевания.
3. Заболевания крови.
4. Нарушения свертываемости крови.
5. Коллагенозы.
6. Ишемическая болезнь сердца.
7. Артериальная гипертензия II и III степени.
8. Психические и невротические нарушения.
9. Воспалительные явления и опухолевые заболевания в области проведения процедуры.
10. Склонность к формированию келоидных и гипертрофических рубцов.
11. Прием антикоагулянтов.
12. Обострение любых хронических заболеваний.
13. Беременность, период лактации.
14. Ранее введенные небиodeградирующие инъекционные имплантаты в зоне проведения процедуры.
15. Индивидуальная непереносимость используемых препаратов.
16. Заболевания кожи в области проведения процедуры.
17. Другие причины, на которые может указать лечащий врач.

Рекомендации для скорейшего восстановления

1. В течение 24 часов после проведения процедуры прикладывайте холод к области коррекции, при сохранении болевых ощущений возможно применение анальгетиков.
2. Для ускорения процессов реабилитации рекомендуются препараты и процедуры, снижающие отек («Траумель», «Гепарин», микротоковая терапия и т. д.).
3. В течение 2–3 дней не принимайте горячие напитки и горячую пищу.
4. В течение 3 дней обрабатывайте места проколов кожи антисептическими растворами.
5. В течение 3–5 дней после процедуры установки более 1 упаковки нитей Aptos или при сниженном иммунитете желательно принимать антибиотики: «Цифран» или «Ципролет» 0,5 г по 1 таблетке 2 раза в день.
6. В течение 7 дней ограничивайте активность мимики, воздерживайтесь от занятий фитнесом, посещения бани, сауны и бассейна.
7. Следует отказаться от алкоголя (на 2–3 недели), массажа и физиотерапии (на 2 месяца), а также от тепловых процедур на участках имплантации (на 1 месяц), процедур миостимуляции (на 2 месяца).

ВНИМАНИЕ!

Обязательно посещение врача на 3-й, 7-й и 14-й день после процедуры имплантации.

Часто задаваемые вопросы

Насколько болезненной будет процедура?

Нитевой лифтинг по методам Aptos проходит с использованием умеренной инфильтрационной анестезии, для чего в предполагаемую область прокола и по контуру установки нитей вводится 1%-й раствор ультракаина. При этом некоторые пациенты испытывают неприятные ощущения. Такая же реакция возможна и в начале процедуры, когда делается прокол, через который нити будут вводиться. Кроме того, следует учитывать, что во время менструации повышается чувствительность к боли, поэтому рекомендуется проводить процедуру после окончания этого периода.

Требуется ли процедура предварительной подготовки?

Предварительная подготовка не требуется. Однако примерно за неделю до проведения коррекции желательно отказаться от приема антиагрегантов (ацетилсалициловая кислота, аспирин, дипиридамол, пентоксифиллин, ксантинола никотинат и др.) и биологически активных добавок (БАДов), влияющих на свертываемость крови. Если препарат был Вам назначен по серьезным медицинским показаниям, проконсультируйтесь со своим лечащим врачом.

Какие осложнения могут быть после процедуры?

Осложнения после нитевой коррекции достаточно редки. Нештатной, но допустимой, ситуацией считаются гематомы, воспалительные явления, появление асимметрии, гиперкоррекция, контурирование нитей, линейные кровоизлияния по ходу установки нитей, втяжения кожи в местах прокола иглой. Эти симптомы могут длиться от недели до 3-х месяцев и проходят самостоятельно. При проявлении таких симптомов требуется наблюдение специалиста.

Из чего изготовлены нити Aptos? Безопасен ли этот материал?

В зависимости от области коррекции, возраста и индивидуальных пожеланий пациента используются хирургические нерассасывающиеся или рассасывающиеся нити. Первые изготовлены из полипропилена — синтетического шовного материала, который используется в хирургии более 50 лет. Он безопасен, не вызывает аллергии и не отторгается организмом. Рассасывающиеся нити сделаны из биосинтетического шовного материала капролака, также применяемого в медицине более 25 лет. Капролак полностью выводится из организма через 360 дней. Кроме того, в состав нитей входит L-молочная кислота, которая оказывает дополнительное омолаживающее действие, активируя естественные процессы обновления клеток кожи. L-молочная кислота выделяется, пока нити полностью не рассосутся, благодаря чему результат процедуры со временем только улучшается.

Сколько длится реабилитационный период?

Реабилитационный период длится около 1–2 недель. Для сокращения реабилитационного периода могут быть назначены:

1. Лимфомиозот — 15 капель 1–2 раза в день (возможны противопоказания, проконсультируйтесь со своим лечащим врачом).
2. Плазмолифтинг — до, во время и после процедуры и через каждые 7–10 дней (всего 3–4 процедуры).
3. Микротоковая терапия и другие восстановительные процедуры — на следующий день после коррекции и в течение всего восстановительного периода.
4. Аппаратная косметология — через 2–3 недели после проведения процедуры.
5. Мезотерапия, биоревитализация, Botox — через 2–3 недели после установки нитей.

ВНИМАНИЕ!

При наличии после процедуры любых тревожных симптомов необходимо срочно обратиться к лечащему врачу.

Как скоро будет заметен результат и как долго он сохраняется?

Результат заметен сразу после проведения процедуры и становится более выраженным к концу второй недели. Продолжительность эффекта зависит от зоны коррекции и типа введенных нитей. При использовании рассасывающихся нитей он сохраняется на 1,5–2 года, нерассасывающихся — до 3–5 лет. Процедуру можно повторить не ранее чем через 2 месяца. Количество процедур определяется лечащим врачом индивидуально.



ООО «Аптос-Про»
8 (800) 200-94-44 (для пациентов)
+7 (499) 922-06-62 (для специалистов)
aptos-pro@aptos.ru
www.aptos.ru

Разрешение Росздравнадзора на использование методов в хирургической и косметологической терапии
ФС № 01262006/2953-06 от 15.02.2006 г.,
ФС № 2010/201 от 09.06.2010 г.

Анкета

Уважаемый пациент!

Благодарим Вас за то, что Вы внимательно ознакомились с памяткой. Вы можете забрать ее с собой и сохранить. Мы также просим Вас честно и аккуратно заполнить следующую анкету во избежание возможных рисков. Предоставленная информация будет бережно храниться в нашем архиве. Если у Вас возникнут вопросы или Вам потребуется помощь в заполнении анкеты, пожалуйста, обратитесь к нашим сотрудникам.

1. Перечислите хронические заболевания, которые у Вас имеются:

2. Когда в последний раз наблюдалось обострение заболевания?

3. Проводилось ли лечение данного заболевания?
 Нет Да
 Если да, то с каким результатом?

4. Болеете ли Вы на данный момент? (ОРВИ, герпес и т. п.)
 Нет Да

5. Какие косметологические процедуры Вы проходили?

6. Были ли при этом какие-либо осложнения?
 Нет Да
 Если да, то какие?

7. Беспокоят ли Вас частые кровотечения из носа, часто возникающие гематомы (например, при легком нажатии на кожу); есть ли у Вас нарушения свертываемости крови?
 Нет Да

8. Вас беспокоят или беспокоили в прошлом проблемы, связанные с нарушением глотания?
 Нет Да

9. Имеются ли у Вас или у Ваших родственников наследственные заболевания (например, врожденная мышечная слабость, миастения и т. д.)?
 Нет Да
 Если да, то какие?

10. Наблюдаются ли у Вас:

- нарушения пигментации кожи
 Нет Да
- склонность к келоидным рубцам
 Нет Да
- повышенная световая чувствительность
 Нет Да
- инфекция герпес
 Нет Да
- нервозность или психические заболевания, такие как приступы судорог (эпилепсия), паралич, депрессии
 Нет Да

11. Принимали ли Вы недавно/принимаете ли сейчас медикаменты: болеутоляющие, антикоагулянты, антидепрессанты и др.?
 Нет Да

12. Страдаете ли Вы аллергическими заболеваниями (например, аллергическим ринитом, астмой) или чрезмерной чувствительностью к коллагенсодержащим продуктам, лидокаину, ультракаину, болеутоляющим, наркотическим средствам, продуктам питания, пластырям, латексу?
 Нет Да
 Если да, то какой/к чему?

13. Проводили ли Вам когда-нибудь операции в области лица?
 Нет Да
 Если да, то какие?

14. Устанавливали ли Вам небиодegradирующие (нерассасывающиеся) импланты, импланты другого вида или филлеры?
 Нет Да
 Если да, то как давно и какие?

15. Проводили ли Вы процедуры коррекции при помощи лазерного оборудования?
 Нет Да

16. Проводилась ли Вам эстетическая операция лифтинга кожи?
 Нет Да

17. Имеются ли у Вас заболевания сердца или кровеносной системы (например, высокое давление, стенокардия, перенесенный инфаркт)?
 Нет Да
 Если да, то какие?

18. Имеются ли у Вас вирусные заболевания: ВИЧ, гепатиты, сифилис и др.?
 Нет Да
 Если да, то какие?

Дополнительные вопросы для женщин:

19. Возможно ли, что на данный момент Вы ждете ребенка?
 Нет Да

20. Являетесь ли Вы кормящей матерью?
 Нет Да

Разъяснительная беседа

Заметки врача:

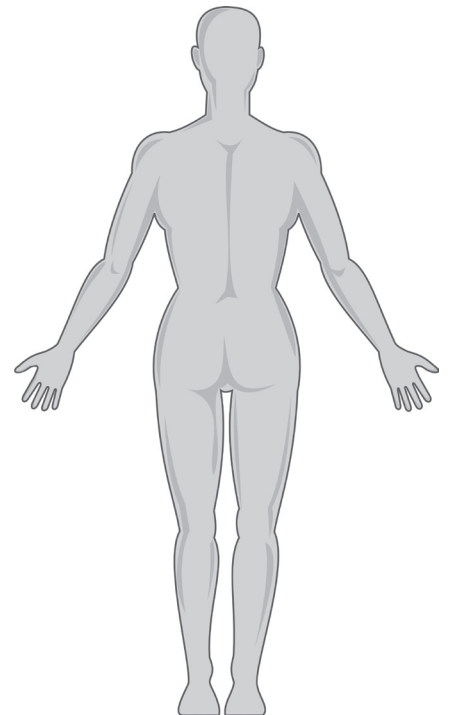
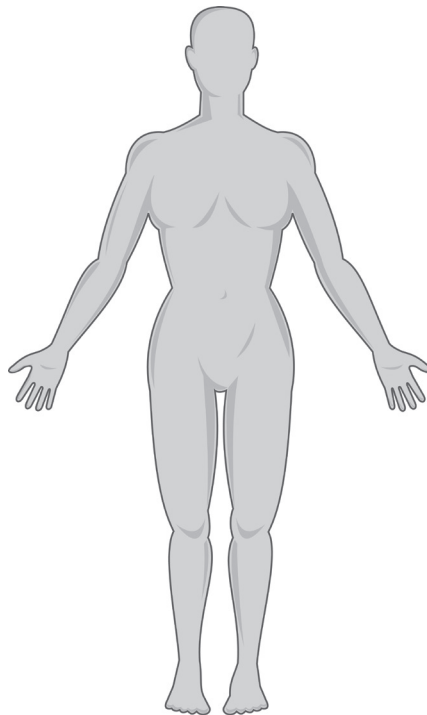
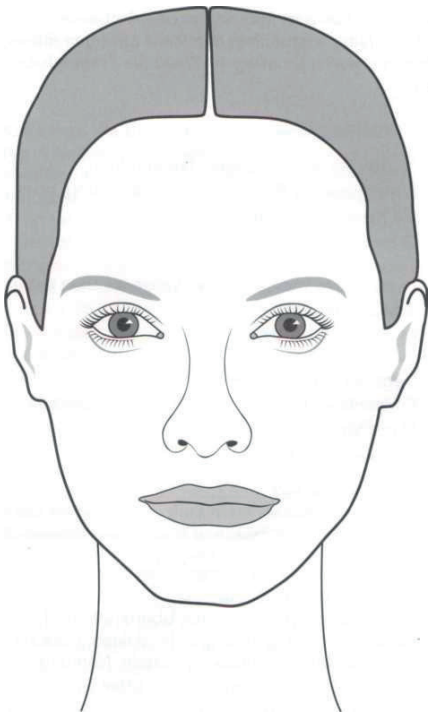
(Ф.И.О. врача)

Разъяснительная беседа с:

(Ф.И.О. пациента)

Запланированная дата начала процедуры:

(день/месяц/год)



Разъяснительная беседа и согласие

- Я прочитал(а) памятку, у меня не возникло вопросов, и я буду следовать всем рекомендациям.
- На вопросы анкеты я ответил(а) честно.
- Во время разъяснительной беседы с моим лечащим врачом я был(а) проинформирован(а) о технических особенностях процедуры. Я основательно обдумал(а) полученную информацию и не нуждаюсь в дополнительном времени для принятия решения. Я даю свое согласие на проведение процедуры.
- Меня проинформировали о возможности осложнений и побочных явлений. Врач ответил на все интересовавшие меня вопросы.
- Я даю согласие на проведение контрольных фотоснимков до и после процедуры для сравнительной оценки ее результатов и на их использование для научных целей.
- Я осведомлен(а) о том, что процедура проводится в амбулаторных условиях и после нее требуется уход за кожей в домашних условиях.
- Меня поставили в известность о том, что процедура проводится под местной анестезией.
- Мне сообщили о том, что несоблюдение мною рекомендаций врача освобождает медицинское учреждение от ответственности за неблагоприятный исход процедуры.
- Я прочитал(а) памятку для пациента, и у меня не возникло дополнительных вопросов.
- Мне известно, что до процедуры я могу без указания причин отозвать свое заявление о согласии.
- Я подтверждаю, что достиг(ла) 18 лет.

Подпись пациента

Подпись врача

