

## STULEJKA/KRÓTKIE WĘDZIDEŁKO NAPLETKA

### Co to jest stulejka?

Stulejka jest to okrężne przewężenie napletka, które uniemożliwia lub znacznie utrudnia jego odprowadzenie. Stulejka może występować od urodzenia, albo wystąpić później, na przykład wskutek urazów lub stanów zapalnych napletka. Zaburzenie to utrudnia właściwe utrzymanie higieny prącia, sprzyja występowaniu stanów zapalnych napletka i dróg moczowych, znacznie utrudnia lub uniemożliwia współżycie płciowe.

### Co to jest krótkie wędzidełko napletka?

Napletek, czyli płat skórny otaczający żołądź prącia, na spodzie kończy się wąskim pasmem skórny, przymocowanym do podstawy żołądź. Niekiedy pasmo to jest bardzo krótkie, co powoduje, że podczas stosunku płciowego żołądź prącia zostaje pociągana w dół, co powoduje ból, utrudnia lub uniemożliwia odbycie stosunku.

### Jakie są sposoby leczenia tych zaburzeń?

Leczenie **stulejki** jest leczeniem zabiegowym. U chłopców zabieg wykonuje się około 5 roku życia, w przypadku stanów zapalnych wcześniej. Często polega on wtedy tylko na oddzieleniu zlepionego z żołądź napletka, po czym odpowiednie ćwiczenia i stosowanie tłustych maści zapobiega nawrotom. W pozostałych przypadkach, jeśli występuje typowe zwężenie napletka, wymaga ono operacji. W zależności od stopnia zwężenia, stosuje się nacięcie napletka w miejscu zwężenia, albo okrężne wycięcie napletka. Po zabiegu pozostaje trwałe skrócenie napletka.

Leczenie **krótkiego wędzidelka** polega na zastosowaniu plastyki wydłużającej wędzidełko.

Szwy, które stosuje się w czasie tych zabiegów są wchłanialne, więc nie wymagają zdejmowania. Rozpuszczają się i wypadają same w ciągu 2-3 tygodni po zabiegu.

### Jakie są możliwe powikłania?

Operacje omówione wyżej rzadko doprowadzają do komplikacji. Najczęściej spotykane:

- Krwawienie po operacji lub krwiak podskórny – występuje wcześniej po zabiegu, może wymagać reoperacji
- Zakażenie rany – wymaga stosowania antybiotyku oraz zdjęcia szwów i zmian opatrunków
- Wytworzenie blizny ponownie zwężającej napletek i wymagającej reoperacji
- Inne, rzadko spotykane i niemożliwe do przewidzenia

### Jak przygotować się do operacji?

- Jeśli chorujesz na schorzenia takie, jak **cukrzyca**, **nadciśnienie tętnicze**, **choroba wieńcowa**, **zaburzenia rytmu serca**, **alergie** lub, jeśli przyjmujesz leki **zmniejszające krzepliwość krwi** (aspiryna, acard, polocard, acenokumarol, sintrom, warfin), poinformuj o tym swojego chirurga i zgłoś się do swojego Lekarza Rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do operacji.

- Jeśli cierpisz na próchnicę zębów – zgłoś się do dentysty i wylecz zęby odpowiednio wcześniej.
- W przypadku stosowania na stałe leków – zabierz je ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach.
- Ostatni posiłek powinien być zjedzony najdalej sześć godzin przed operacją.
- Do szpitala prosimy zabrać dowód ubezpieczenia i skierowanie na operację (nie obowiązuje w przypadku operacji opłacanych prywatnie).
- W dniu zabiegu pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała, ze szczególnym uwzględnieniem okolicy operowanej.

W wyznaczonym terminie, zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem, odbędzie się rozmowa z anesteziologiem, podczas której zostanie ustalony sposób znieczulenia. Tego samego dnia pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do operacji.

### **Gdzie zgłosić się w dniu operacji?**

W dniu operacji prosimy zgłosić się z niezbędnymi dokumentami (skierowanie na operację, podpisana zgoda na operację, dowód ubezpieczenia) do Izby Przyjęć. Po przyjęciu do szpitala jeszcze raz można będzie porozmawiać z chirurgiem – operatorem oraz z anesteziologiem i zadać im ewentualne pytania.

**Na okres pobytu w szpitalu koniecznie należy zabrać z sobą wszelkie przyjmowane leki!**

### **Jak przebiega okres pooperacyjny?**

Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu ogólnym albo rdzeniowym. Sposób znieczulenia ustalany jest podczas rozmowy z anesteziologiem przed zabiegiem. Jeśli zabieg wykonywany jest w znieczuleniu ogólnym, można opuścić szpital już po 2-3 godzinach po operacji. W przypadku znieczulenia rdzeniowego wymagane jest pozostanie w szpitalu do następnego dnia. Po zbiegu pacjentami opiekuje się pielęgniarka dyżurna, do niej należy zwracać się w przypadku dolegliwości, bólów, chęci wstania z łóżka itp. Ponadto w oddziale szpitalnym jest lekarz dyżurny, który interweniuje w nagłych przypadkach.

Przed wyjściem do domu pacjenta odwiedza chirurg, który przeprowadzał zabieg i udziela wskazówek, co do dalszego sposobu postępowania i terminu wizyty kontrolnej.

Przed operacją pacjent powinien zapewnić sobie transport do domu – nie powinien prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego. Powinien mieć zapewnioną opiekę bliskich w ciągu pierwszej doby po wypisaniu. Jeśli zabieg odbywał się w znieczuleniu ogólnym, pacjent nie powinien podpisywać żadnych ważnych dokumentów ani zobowiązań przez 48 godzin po operacji.

**UWAGA! Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny.**

### **Jak postępować w domu?**

- W miejscu operowanym może wystąpić uczucie szczypania albo ból (najczęściej niewielki). Dolegliwości te zazwyczaj ustępują po zażyciu zwykłych środków przeciwbólowych. Noszenie podtrzymującej bielizny (slipki) i luźnych spodni także zmniejsza dolegliwości.
- Może też wystąpić niewielki obrzęk, który ustępuje po kilku dniach.

- Należy starać się nie zamoczyć rany pooperacyjnej przez 24 godziny po zabiegu. Po tym czasie można wziąć prysznic, należy w pierwszych kilku dniach unikać kąpieli w wannie.
- Ranę, raz na dobę, po zsunięciu napletka, należy przemyć wodą utlenioną, po czym nałożyć maść zapisaną przez lekarza po zabiegu i nasunąć z powrotem napletek.
- W przypadku zaczerwienienia, bólu, nasilonego obrzęku rany pooperacyjnej, ropnego wycieku oraz gorączki, należy skontaktować się z lekarzem.
- Po 7-10 dniach następuje wizyta kontrolna w przychodni, podczas której kontroluje się gojenie.
- Do czasu wygojenia rany należy wystrzegać się erekcji. Stosunki płciowe można podjąć po wygojeniu rany i ustąpieniu bólów.
- ◆ Do pracy można powrócić po kilku lub kilkunastu dniach, zależnie od wykonywanego zawodu.

---

**ZGODA NA LECZENIE OPERACYJNE STULEJKI/  
KRÓTKIEGO WĘDZIDEŁKA**

Z pacjentem przeprowadzono rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem celowość przeprowadzenia zabiegu, jego przewidywany przebieg i możliwe do wystąpienia powikłania. Pacjenta zakwalifikowano do zabiegu.

.....  
Pieczętka i podpis lekarza

**OŚWIADCZENIE WOLI – ZGODA NA WYKONANIE ZABIEGU**

Oświadczam, że:

- Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o rozpoznanym schorzeniu oraz proponowanym zabiegu operacyjnym. Wiem na czym ten zabieg ma polegać, jaki będzie jego zakres i przebieg, jaki jest cel i oczekiwany wynik oraz rokowania z nim związane.
- Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o ryzyku i zagrożeniach związanych z przeprowadzeniem zabiegu, a także ewentualnych, dających się przewidzieć konsekwencjach zarówno przebiegu jak i wyniku zabiegu oraz skutkach rezygnacji z jego kontynuacji. Zostałem/am poinformowany/a przez lekarza, że niemożliwe jest zagwarantowanie korzystnego wyniku zabiegu i może nastąpić konieczność kolejnych operacji. Zostałem/am poinformowany/a jakie są alternatywne możliwości leczenia rozpoznanego schorzenia i mam świadomość zalet oraz wad proponowanego zabiegu, również w porównaniu z tymi możliwościami.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wystąpienia powikłań, wymagających śródoperacyjnej zmiany postępowania dyktowanej wskazaniami medycznymi, na co wyrażam zgodę.
- Miałem/am możliwość zadawania pytań lekarzowi i przedstawienia mu swoich wątpliwości, a na zadane pytania i przedstawione wątpliwości uzyskałem/am zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi i wyjaśnienia.



## REGULAMIN ODDZIAŁU SZPITALNEGO SALUS

## § 1

Zadaniem Oddziału Szpitalnego SALUS jest wykonywanie usług zdrowotnych, obejmujących diagnozowanie i leczenie oraz opiekę pielęgniarską w ramach leczenia zamkniętego.

## § 2

Czynności diagnostyczne i lecznicze w zakresie swoich kompetencji wykonują samodzielnie lekarze specjaliści przy wsparciu personelu pielęgniarskiego. Nadzór nad pracą personelu medycznego sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Medycznych oraz Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

## § 3

Oddziałem kieruje Ordynator, którego zadaniem jest zapewnienie odpowiednich warunków organizacyjnych i technicznych dla działania oddziału, nadzór nad przestrzeganiem zasad współczesnej wiedzy medycznej, przyjętych standardów i procedur w postępowaniu leczniczym oraz nadzór nad prawidłowym prowadzeniem obowiązującej dokumentacji. Ordynator prowadzi również nadzór nad monitorowaniem i zapobieganiem zakażeniom szpitalnym.

## § 4

Ordynator wykonuje swoje funkcje przy pomocy pielęgniarki oddziałowej, której podstawowym zadaniem jest zapewnienie najlepszej opieki oraz warunków pobytu chorym. Pielęgniarka oddziałowa realizuje swoje zadania przy wsparciu zespołu pielęgniarek, którym zarządza, nadzoruje i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny. Pielęgniarka oddziałowa współdziała z lekarzami i właściwym personelem fachowym w zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń szpitalnych.

## § 5

Lekarze specjaliści w ramach wykonywania świadczeń ambulatoryjnych kwalifikują chorych do leczenia szpitalnego, decydują o sposobie leczenia i samodzielnie wykonują zabiegi operacyjne, jak również, przy udziale lekarza anestezjologa ustalają postępowanie pooperacyjne, a następnie prowadzą leczenie ambulatoryjne, aż do całkowitego wyleczenia. Przy wykonywaniu powyższych czynności, lekarze specjaliści obowiązani są do przestrzegania przyjętych standardów i procedur w postępowaniu profilaktyczno-leczniczym oraz przestrzegania zaleceń krajowego nadzoru specjalistycznego.

## § 6

Pielęgniarka dyżurna wykonuje zlecenia lekarskie, prowadzi obserwację i pielęgnację chorych. Przy wykonywaniu zleceń i czynności pielęgnacyjnych, przestrzega ustalonych standardów i procedur postępowania.

## ZASADY POBYTU W ODDZIALE

## § 7

Oddział Szpitalny SALUS zapewnia warunki i możliwość całodobowego przebywania na jego terenie rodzinie, bliskim i opiekunom pacjenta. Pacjenci oddziału mają możliwość spotkania się z osobami odwiedzającymi w osobnym, przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu w oddziale.

W sytuacjach wyjątkowych (np. epidemiologicznych) odwiedzanie chorych przez bliskich może być decyzją Ordynatora lub Dyrektora Medycznego ograniczone lub wstrzymane.

Nie jest dozwolone przebywanie rodziny, bliskich i opiekunów pacjenta na sali intensywnego nadzoru pooperacyjnego.

## § 8

Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego z osobami z zewnątrz, jak również prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej świadczonej przez osoby bliskie lub inne wskazane, dlatego krewni lub opiekunowie na życzenie pacjenta mogą uczestniczyć w opiece nad nim. Zakres i czas opieki ustalany jest indywidualnie, w porozumieniu z Ordynatorem, lekarzem prowadzącym oraz z pielęgniarką.

Przez opiekę nad Pacjentem rozumiemy:

- zaspakajanie potrzeb emocjonalnych i duchowych (czytanie, rozmowa)
- pomoc w zaspakajaniu potrzeb fizjologicznych, toaleta ciała
- karmienie, ściśle według określonej przez Ordynatora lub lekarza diety (z wyłączeniem pacjentów mających trudności w połykaniu)
- uczestniczenie w procesie rehabilitacji w porozumieniu z lekarzem i rehabilitantem (spacer po korytarzu, sadzanie w łóżku).

