

CZERNIAK SKÓRY W LOKALIZACJI AKRALNEJ Z PROCEDURĄ WĘZŁA WARTOWNICZEGO

**NINIEJSZY DOKUMENT NALEŻY PRZECZYTAĆ
I ZABRAĆ Z SOBĄ DO SZPITALA W DNIU OPERACJI**

Badanie przedoperacyjne (biopsja zmiany barwnikowej) potwierdziło u Pana/Pani czerniaka w lokalizacji akralnej. W leczeniu czerniaków najważniejsze jest radykalne wyleczenie ogniska pierwotnego. W czerniakach zlokalizowanych pod płytką paznokciową lub na skórze palców (tzw. lokalizacja akralna) leczeniem z wyboru jest amputacja zajętego chorobą paliczka lub nawet całego palca.

W przypadku czerniaków nie naciekających oraz naciekających powierzchownie skórę, na ogół leczenie ogranicza się do szerokiego wycięcia blizny po usunięciu zmiany pierwotnej. W przypadku czerniaków naciekających głęboko skórę i przy powiększeniu okolicznych węzłów chłonnych, przeprowadza się wycięcie blizny i usuwa powiększoną grupę węzłów (np. pachwinowe czy pachowe). W przypadku czerniaków głęboko naciekających i przy nie powiększonych węzłach chłonnych przeprowadza się tak zwaną procedurę biopsji węzła wartowniczego.

Co to jest biopsja węzła wartowniczego i kiedy się ją wykonuje?

Czerniak skóry jest nowotworem złośliwym, a więc mającym zdolność tworzenia przerzutów – nowych ognisk nowotworu w innych tkankach i narządach organizmu. Szerzenie się czerniaka drogą naczyń chłonnych powodować może powstawanie przerzutów przede wszystkim w węzłach chłonnych najbliższej położonych od ogniska pierwotnego czerniaka. Na przykład w czerniaku umiejscowionym na kończynie górnej będą to węzły chłonne dołu pachowego, a w czerniaku kończyny dolnej – węzły chłonne pachwinowe. W obrębie tej grupy węzłów przerzuty umiejscawiają się najpierw w pojedynczym węźle chłonnym, który jest pierwszy na drodze sływu chłonki z danego obszaru skóry, nazwano go węzłem wartowniczym. Na podstawie wieloletnich badań dowiedziono, że jeżeli w tym węźle nie ma przerzutów, to w olbrzymiej większości przypadków nie ma ich także w pozostałych węzłach chłonnych tej grupy.

Biopsja węzła wartowniczego polega na zidentyfikowaniu i usunięciu tego pierwszego węzła, do którego najpierw sływa chłonka z obszaru skóry, w którym było ognisko czerniaka.

Biopsję węzła wartowniczego stosuje się w przypadkach, w których rozpoznano czerniaka skóry, a w badaniu klinicznym i USG nie stwierdza się przerzutów w węzłach chłonnych. W przypadku przerzutów wykrywalnych przy pomocy tych badań, należy usunąć od razu wszystkie węzły chłonne danej grupy

Jak przebiega procedura biopsji węzła wartowniczego i zabieg chirurgiczny?

Kilka godzin przed zabiegiem, w Zakładzie Medycyny Nuklearnej, w skórę w okolicy blizny po wycięciu czerniaka, wstrzykuje się koloid znakowany pierwiastkiem promieniotwórczym. Koloid ten drogą naczyń chłonnych przemieszcza się do najbliższej grupy węzłów chłonnych i gromadzi w pierwszym węźle chłonnym – w węźle wartowniczym.

Zabieg przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym – pacjentka głęboko śpi. W pierwszym etapie operacji usuwa się węzeł chłonny wartowniczy. Przy pomocy detektora promieniowania

(niewielkiej sondy wykrywającej promieniowanie), lokalizuje się położenie węzła gromadzącego radioznacznik w regionalnej grupie węzłów chłonnych i zaznacza to miejsce na skórze. Chirurg wykonuje cięcie skórne w zaznaczonym miejscu, następnie preparując tkanki i korzystając z pomocy detektora promieniowania, usuwa węzeł wartowniczy. Następnie zaszywa się ranę, co kończy ten etap operacji.

W drugim etapie operacji usuwa się bliznę po wycięciu czerniaka. Cięcie skórne wykonuje się wokół blizny, usuwa się ją z marginesem około 1-2 cm tkanek zdrowych, po czym zaszywa się ranę. Niekiedy, w szczególnych umiejscowieniach czerniaka (np. na podeszwie) konieczne są operacje plastyczne uzupełniające ubytek skóry powstający po szerokim wycięciu blizny. W przypadku umiejscowienia ogniska czerniaka na palcach, niekiedy zachodzi konieczność amputacji palca.

Tkanki usunięte podczas zabiegu badane są później histopatologicznie, a wyniki badania gotowe są w przeciągu 3 tygodni.

Jeżeli w zbadanym histopatologicznie węźle wartowniczym nie znaleziono przerzutów czerniaka, tak przeprowadzony zabieg uważa się za wystarczający. Jeżeli natomiast, w węźle wartowniczym zostaną znalezione komórki nowotworowe, należy pacjentkę operować powtórnie i usunąć wszystkie pozostałe węzły chłonne danej grupy, ponieważ w takim przypadku, w nich również mogą być zlokalizowane przerzuty.

Na czym polega zabieg amputacji?

Zabieg polega na poprzecznym przecięciu skóry i mięśni oraz kości, ewentualnie podwiązaniu krwawiących naczyń a następnie zeszcyciu i uformowaniu kikuta.

W okresie pooperacyjnym prowadzona jest i rehabilitacja, polegająca na jak najszybszym przystosowaniu pacjenta do samodzielnego wykonywania codziennych czynności życiowych: siadanie na wózku, chodzenie o kulach itp.

Przebieg pooperacyjny.

- Po zabiegu operacyjnym pacjent najczęściej powraca na swoją salę, jedynie w wyjątkowej sytuacji wymagać może dłuższego pobytu na sali pooperacyjnej. Po zabiegu 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.
- W przypadkach niepowikłanych pacjent może pić i jeść już w ciągu pierwszych kilku godzin po zabiegu operacyjnym, a także powinien zacząć siadać na łóżku, a następnie wstawać i chodzić. **Uwaga!!! Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny.**
- Pobyt w szpitalu po operacji trwa zazwyczaj jedną dobę. Następnego dnia po operacji odbywa się wizyta chirurga, który przeprowadzał zabieg, zmieniane są opatrunki i kontrolowany jest przebieg gojenia się rany.

W dniu wypisu pacjent otrzymuje kartę informacyjną, recepty na potrzebne leki, dodatkowe ustne zalecenia od operatora oraz w razie potrzeby zwolnienie z pracy. Ma też wyznaczony termin kontrolnej wizyty u lekarza, który go operował.

Jak postępować po wyjściu ze szpitala?

- 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.

- Należy zrealizować przepisane recepty i przyjmować leki zgodnie z zaleceniami lekarza.
- Opatrunki należy zmieniać codziennie przemywając rany środkami odkażającymi (np. octenisept) i utrzymywać je w czystości. Można brać prysznic obmywając okolicę ran delikatnie i osuszać je po kąpielii czystym ręcznikiem. W przypadku zaczerwienienia, bólu i obrzęku rany pooperacyjnej oraz gorączki, należy skontaktować się z lekarzem.
- Po około 9-10 dniach w poradni chirurgicznej zdejmuje się szwy i kontroluje gojenie.
- Po uzyskaniu wyniku badania histopatologicznego następuje rozmowa z chirurgiem-onkologiem i decyzja o dalszym leczeniu lub o częstotliwości i sposobie kontroli.

Jakie mogą wystąpić komplikacje?

- Śródoperacyjna zmiana taktyki postępowania – może zdarzyć się konieczność odstąpienia od pierwotnie planowanej biopsji węzła wartowniczego i zamiana na zabieg wycięcia wszystkich regionalnych węzłów chłonnych. Może to wystąpić przede wszystkim w przypadku, kiedy gromadzenie znacznika wystąpi nie w pojedynczym węzle chłonnym, a w więcej niż trzech (p. w 5,6,7 lub więcej) – wtedy idea biopsji węzła wartowniczego traci sens i może zapaść decyzja o usunięciu wszystkich węzłów. Niekiedy może wystąpić sytuacja, że znacznik nie zostanie zgromadzony w żadnym z węzłów – wtedy także usuwa się wszystkie węzły chłonne pachy.
- Krwotok śródoperacyjny wskutek uszkodzenia naczyń krwionośnych dołu pachowego lub w obrębie pachwiny – powikłanie bardzo rzadkie, wymaga zaopatrzenia w czasie operacji.
- Uszkodzenie pęczków nerwowych dołu pachowego – w przypadku usuwania tylko węzła chłonnego wartowniczego powikłanie niezwykle rzadkie.
- Obrzęk chłonny kończyny górnej lub dolnej po stronie operacji – wywołany jest uszkodzeniem naczyń chłonnych w dole pachowym lub naczyń chłonnych pachwinowych. Naczynia chłonne odprowadzają płyn śródtkankowy (chłonkę, limfę), mogą zostać uszkodzone podczas usuwania węzłów chłonnych, co powoduje zastój chłonki w kończynie i jej obrzęk. Powikłanie rzadkie, ale niemożliwe do uniknięcia, wymaga odpowiedniej rehabilitacji i fizykoterapii. Procedura biopsji węzła wartowniczego w znacznym stopniu zmniejsza możliwość wystąpienia tego powikłania.
- Krwawienie pooperacyjne – wymaga czasem interwencji chirurgicznej i reoperacji.
- Zakażenie rany pooperacyjnej – zdarza się rzadko, wymaga podawania antybiotyków, czasem drenażu rany.
- Zaburzenia gojenia rany po wycięciu blizny skórnej – niekiedy, jeśli powstaje duży ubytek skóry po szerokim wycięciu blizny, proste zeszytanie nie pozwala na całkowite jego pokrycie. Stosuje się wtedy odpowiednie zabiegi plastyczne lub pozostawia ranę częściowo nie zeszytą, do gojenia wtórnego i ewentualnego zeszytania w trybie odroczonego.
- Inne, rzadkie i trudne do przewidzenia powikłania.

Powikłania, jakie mogą wystąpić po amputacjach:

- rozejście się rany kikuta
- ropień w ranie, w przypadku wcześniejszej infekcji w obrębie kończyny
- niedokrwienie/martwica kikuta

Ciężkie, zagrażające życiu lub śmiertelne powikłania proponowanego Pani/Panu zabiegu operacyjnego zdarzają się rzadko, aczkolwiek nigdy nie można ich wykluczyć.

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** (np. aspiryna, acard, polocard, acenokumarol, sintrom, warfin, xarelto, pradaxa, eliquis, poltixa, lixiana, INN-Edoxaban lub inne nowoczesne leki przeciwkrzepliwe) poinformuj o tym swojego chirurga i zgłoś się do swojego Lekarza Rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do operacji.
- Jeśli przyjmujesz hormonalne środki antykoncepcyjne lub stosujesz hormonalną terapię zastępczą w okresie menopauzy (dotyczy kobiet) – odstaw leki hormonalne (hormony płciowe) przed operacją.
- 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) oraz wyniki badań dodatkowych (USG, wyniki badania histopatologicznego, prześwietlenia itp.), a także przybory toaletowe.
- W dniu zabiegu, w domu, pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.
- Prosimy o zabranie ze sobą piżamy, szlafroka i kapci.
- **Uwaga!!! Prosimy NIE GOLIC miejsca operowanego, uczyni to fachowy personel bezpośrednio przed operacją.**

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

Objawy, jakie powinny skłonić do wcześniejszej konsultacji medycznej.

Jeżeli w okresie oczekiwania na operację wystąpią u Pani/Pana wymienione poniżej objawy, bardzo prosimy o niezwłoczne skontaktowanie się z lekarzem kwalifikującym lub najbliższym szpitalem, udzielającym pomocy w stanach nagłych / SOR-em.

- szybkie powiększanie się zmiany
- krwawienie ze zmiany
- pojawienie się drobnych, czarnych wykwitów na skórze w pobliżu zmiany
- pojawienie się guza/ wyczuwalnych węzłów chłonnych w dole pachowym, okolicy nadobojczykowej, w pachwinie

Gdzie zgłosić się w dniu operacji?

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

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

ZGODA NA OPERACJĘ CZERNIAKA SKÓRY W LOKALIZACJI AKRALNEJ Z PROCEDURĄ WĘZŁA WARTOWNICZEGO

Z pacjentką(em) przeprowadzono rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem celowość przeprowadzenia zabiegu, jego przewidywany przebieg i możliwe do wystąpienia powikłania. Pacjentkę(ta) zakwalifikowano do zabiegu.

.....
Pieczątką 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.
- W historii choroby oraz podczas wywiadu i przeprowadzonych badań ujawniłem/am wszystkie znane mi schorzenia i dolegliwości i zarazem nie zataiłem/am istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia oraz przebytych chorób.
- Poinformowano mnie o konieczności odpowiedniego postępowania po przeprowadzeniu zabiegu i zobowiązuję się dokładnie przestrzegać zaleceń pozabiegowych i wizyt kontrolnych.
- Zostałem/am poinformowany/a o prawie do rezygnacji od proponowanego zabiegu, nawet po podpisaniu niniejszego oświadczenia.

PLAN LECZENIA I OPIEKI

W oparciu o badanie podmiotowe, badanie przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych, diagnozę, ocenę stopnia zaawansowania choroby oraz stanu ogólnego pacjenta, a także potencjalne ryzyka lekarz kwalifikujący zaproponował następujący plan postępowania z pacjentem:

1. Zgłosić się do Rejestracji celem ustalenia terminu obowiązkowej, przedoperacyjnej konsultacji anestezyjologicznej, która odbywa się na około 7-10 dni przed każdą operacją. Szczegółowa ocena anestezyjologiczna pozwala z wyprzedzeniem rozpoznać ewentualne nieprawidłowości i ustabilizować stan zdrowia pacjenta przed zabiegiem, a w konsekwencji ograniczyć ryzyko samej operacji.
2. Po zakwalifikowaniu przez anestezyjologa na ok. 7 dni przed zabiegiem zgłosić się do Medycznego Laboratorium Diagnostycznego SALUS celem wykonania obowiązkowego pakietu badań przedoperacyjnych. Ich wyniki podlegają bezpośredniej analizie, a w przypadku jakichkolwiek nieprawidłowości pacjent otrzymuje zalecenie wykonania dodatkowej diagnostyki lub ponownych badań. Decyzja o przyjęciu pacjenta do szpitala i wykonaniu operacji zapada po uzyskaniu prawidłowych wyników.
3. W wyznaczonym dniu operacji zgłosić się w Izbie Przyjęć Szpitala SALUS. Procedura przyjęcia obejmuje załatwienie niezbędnych formalności administracyjnych w Sekretariacie Szpitalnym, wywiad i badanie lekarskie oraz ocenę pielęgniarską. W przypadku jakichkolwiek nieprawidłowości na miejscu wykonywane są dodatkowe badania (laboratoryjne, EKG, itp.).
4. Przy braku przeciwwskazań do operacji pacjent przyjmowany jest do oddziału i przygotowywany do zabiegu oraz konsultowany jest przez lekarza operującego. W ustalonym terminie pacjent przewożony jest przez pielęgniarkę na Blok Operacyjny.
5. Wykonanie zaplanowanego leczenia operacyjnego. Bezpośrednio po operacji pacjent trafia na znajdującą się w obrębie Bloku Operacyjnego Salę Intensywnego Nadzoru Medycznego, gdzie przebywa do momentu, gdy anestezyjolog nie wyda zgody na przewiezienie ponownie do oddziału.
6. W czasie pobytu w pokoju szpitalnym lekarz operujący dokonuje pierwszej oceny stanu zdrowia pacjenta. Wszystkie istotne parametry zdrowotne monitorowane są przez dyżurujące pielęgniarki, a posiłki uwzględniają zalecenia dietetyczne. W opiece pooperacyjnej mogą brać udział najbliżsi i rodzina pacjenta, o ile lekarz nie zdecyduje inaczej. Jeżeli powrót do zdrowia po operacji przebiega zgodnie z planem, lekarz wypisuje pacjenta do domu, wyznaczając datę i miejsce wizyty kontrolnej.

REGULAMIN ODDZIAŁU SZPITALNEGO SALUS

§ 1

Zadaniem Oddziału Szpitalnego SALUS jest wykonywanie usług zdrowotnych, obejmujących diagnozowanie i leczenie oraz opiekę pielęgniarską w ramach lecznictwa 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 polykaniu)
- uczestniczenie w procesie rehabilitacji w porozumieniu z lekarzem i rehabilitantem (spacer po korytarzu, sadzanie w łóżku).

