

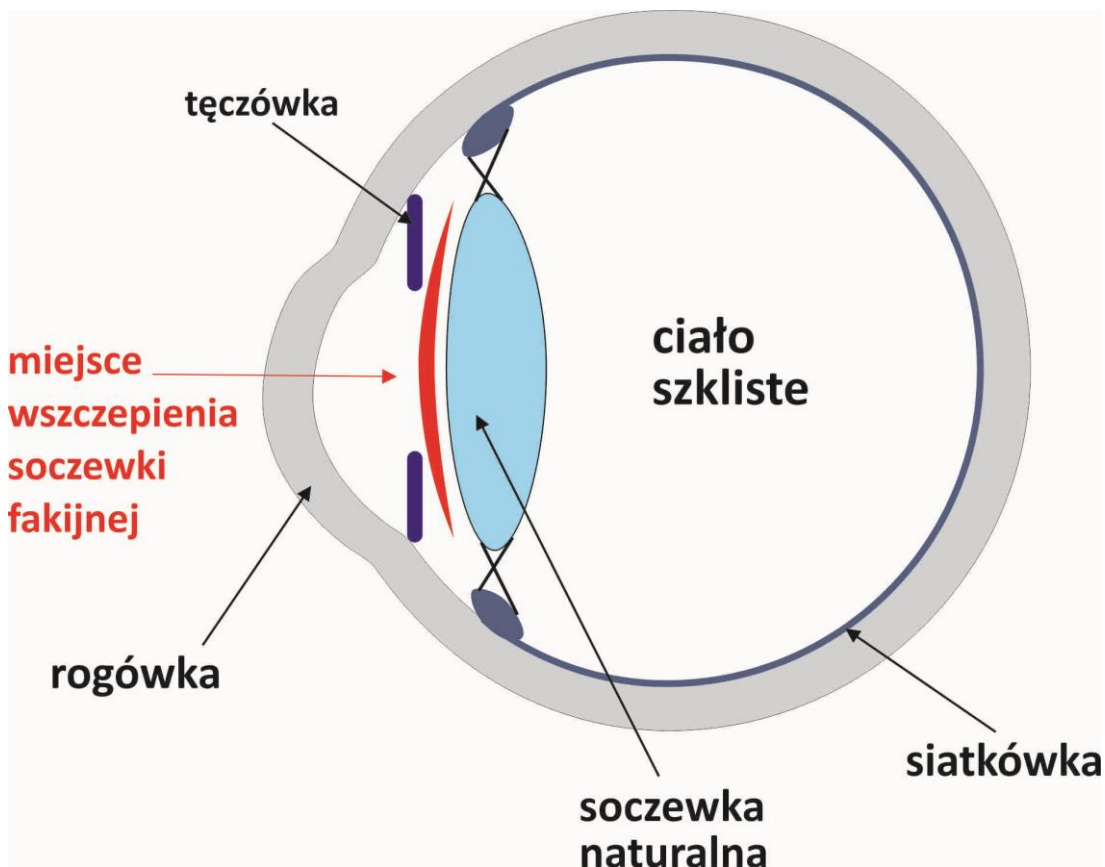
WSZCZEPIENIE SOCZEWKI FAKIJNEJ ICL

(soczewka ICL wszczepiana pomiędzy naturalną soczewką a tęczęwkę)

Czym jest soczewka fakijna

Soczewki fakijne to sztuczne, elastyczne soczewki wykonane z unikalnego biopolimeru (na bazie naturalnego kolagenu), wszczepiane do wnętrza oka pomiędzy tęczęwkę a naturalną soczewką pacjenta. Implantacja soczewki fakijnej jest alternatywą, a czasem jedyną metodą leczenia krótkowzroczności, nadwzroczności bądź astygmatyzmu.

Umieszczenie dodatkowej, sztucznej soczewki wewnątrz oka jest metodą bezpieczną, szybką i co ważne – odwracalną, gdyż soczewkę można zawsze usunąć. Poprawa wzroku następuje bardzo szybko po bezbolesnym zabiegu, a rekonwalescencja jest niezwykle krótka. Po wszczepieniu soczewki fakijnej w 85% przypadków nie ma konieczności korekcji okularowej, a u 15% osób istnieje prawdopodobieństwo lub konieczność wyrównania resztkowej wady korekcją okularową lub korekcją laserową.



Przebieg operacji

Zabieg ICL opiera się na wypróbowanych i przebadanych technikach wszczepiania soczewek opracowanych na potrzeby chirurgii zaćmy. Soczewka ICL wykonana jest z miękkiego, biozgodnego materiału w formie żelu, wykonanego na bazie naturalnego kolagenu. W celu dostania się do gałki ocznej wykonuje się 3-milimetrowe, samozrastające się nacięcie zastawkowe, które nie wymaga szwów i nie zmniejsza wytrzymałości ściany oka. Następnie,

elastyczna soczewka ICL jest zawinięta do urządzenia wstrzykującego i wprowadzona przez nacięcie. Za pomocą specjalistycznych instrumentów soczewka ułożona jest w poprawnej pozycji, pomiędzy soczewką naturalną a tęcząwką.

W większości przypadków poprawa widzenia następuje niemal natychmiast. Mogą jedynie wystąpić przejściowe trudności z widzeniem obuocznym.

Potencjalne powikłania związane z zabiegiem

Żaden lekarz nie jest w stanie zagwarantować pełnego sukcesu zastosowanego leczenia oraz całkowitego braku ryzyka związanego z zabiegiem. Ewentualne powikłania związane bezpośrednio lub pośrednio z proponowanym zabiegiem, mogą m. in. polegać na:

- resztkowym astygmatyzmie,
- braku zgodności refrakcji planowanej i otrzymanej po operacji,
- nieszczelności ran pooperacyjnych,
- uszkodzeniu rogówki, tęcząwki, ciała rzęskowego i soczewki,
- odwarstwieniu siatkówki,
- obrzęku płamki,
- wzroście ciśnienia wewnątrzgałkowego,
- odczynach zapalnych aż do zapalenia wnętrza gałki ocznej.

Ciężkie, powodujące ślepotę lub zagrażające życiu, śmiertelne powikłania proponowanego zabiegu zdarzają się niezmiernie rzadko.

Na ostrość wzroku wpływa nie tylko wada refrakcji, ale również przezierność rogówki, stan siatkówki i nerwu wzrokowego, niedowidzenie operowanego oka, choroba zezowa, przebyte urazy oka. Na końcową ostrość wzroku wpływają wszystkie wymienione czynniki.

Pamiętać należy, że w przypadku wady refrakcyjnej w drugim oku, jeżeli zabieg nie został przeprowadzony jednocześnie na obu oczach, nastąpi konieczność w możliwie krótkim czasie operacji wszczepienia soczewki ICL w drugim oku.

Preparaty poza wskazaniami rejestracyjnymi

W trakcie zabiegu może zostać podana Pani/Panu Lignocaina 1%, stosowana poza wskazaniami rejestracyjnymi w charakterystyce produktu leczniczego. Dotychczas prowadzone badania naukowe wskazują jednak na ich skuteczność i stosunkowo rzadkie występowanie niepożądanych działań ubocznych. Niemniej jednak należy pamiętać, że zastosowanie każdego z ww. preparatów wiąże się z wyższym poziomem ryzyka dla pacjenta.

Zalecenia po zabiegu:

- opatrunek na zoperowanym oku powinien pozostać do 5 godzin po zabiegu, a następnie należy go zmienić (do tego celu służy pakiet do zmiany opatrunku, który otrzymuje Pacjent po zabiegu wraz z zaleceniami);
- w trakcie gojenia się rany operacyjnej należy zachować spokojny tryb życia;
- w pierwszych dniach należy unikać nadmiernego wysiłku fizycznego;
- unikać uciskania i pocierania zoperowanego oka, ewentualną wydzielinę należy usuwać czystym, wilgotnym wacikiem;

- należy przestrzegać zaleceń lekarza okulisty dotyczących stosowania kropli do oczu (jeśli krople skończą się wcześniej niż wyznaczony termin badania kontrolnego, należy zwrócić się do lekarza);
- dokładnie myć ręce przed zakraplaniem;
- przez okres 1 miesiąca po zabiegu należy unikać zakurzonych i zadymionych pomieszczeń, nie wolno kąpać się w basenach i zamkniętych zbiornikach wodnych do 3 miesięcy po zabiegu oraz przebywać na pełnym słońcu i w solarium bez okularów przeciwsłonecznych.

ZGODA NA WSZCZEPIENIE SOCZEWKI FAKIJNEJ

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.

.....
Pieczętka i podpis lekarza

OŚWIADCZENIE WOLI – ZGODA NA WYKONANIE ZABIEGU

Oświadczam, że:

- Zostałam/em szczegółowo poinformowana/y (w sposób przystępny i zrozumiały) o rozpoznanej u mnie wadzie wzroku oraz proponowanym mi zabiegu operacyjnym, wiem na czym ten zabieg ma polegać i jaki będzie jego zakres i przebieg, jaki jest jego cel i oczekiwany wynik oraz rokowania z nim związane, a także o tym, że wykonanie zabiegu może nie doprowadzić do całkowitego wyrównania wady wzroku, jak również, że po zabiegu istnieje prawdopodobieństwo w 15% wady resztkowej, która wymagać będzie konieczności korekcji z korekcji okularowej;
- Zostałam/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. Zostałam/am poinformowany/a przez lekarza, że niemożliwe jest zagwarantowanie korzystnego wyniku zabiegu i może nastąpić konieczność kolejnych operacji. Zostałam/am poinformowany/a jakie są alternatywne możliwości leczenia rozpoznanego schorzenia i mam świadomość zalet oraz wad proponowanego zabiegu, również w porównaniu z tymi możliwościami.
- Miałem/am możliwość zadawania pytań lekarzowi i przedstawienia mu swoich wątpliwości, a na zadane pytania i przedstawione wątpliwości uzyskałam/am zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi i wyjaśnienia.
- W historii choroby oraz podczas wywiadu i przeprowadzonych badań ujawniłam/am wszystkie znane mi schorzenia i dolegliwości i zarazem nie zataiłam/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.
- Zostałam/am poinformowany/a o prawie do rezygnacji z proponowanego zabiegu, nawet po podpisaniu niniejszego oświadczenia.
- Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu wszczepienie sztucznej soczewki fakiijnej ICL do oka** lewego prawego obojga oczu
- Typ soczewki**

Imię..... Nazwisko.....

Data podpis pacjentki/a / opiekuna prawnego

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 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.

Przebywanie rodziny, bliskich i opiekunów pacjenta na sali intensywnego nadzoru pooperacyjnego uzależnione jest od decyzji Ordynatora / Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.

§ 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).

§ 9

Pacjenci winni zgłaszać personelowi medycznemu wszelkie swoje dolegliwości, a także, gdy okoliczności tego wymagają, a możliwości pozwalają, dolegliwości innych pacjentów, mogące wskazywać na potrzebę pilnej pomocy.

§ 10

Pacjenci przed zabiegami powinni zgłaszać personelowi medycznemu fakt ewentualnego spożycia posiłku lub napoju.

§ 11

Pacjenci po zabiegach:

- *siadają w łózkach i/lub wstają z łóżek wyłącznie na podstawie decyzji personelu medycznego, po wyrażeniu zgody przez lekarza prowadzącego*
- *spożywają pierwszy posiłek i wypijają napoje na podstawie decyzji personelu medycznego*
- *opuszczają oddział po otrzymaniu wypisu (Karty Informacyjnej z leczenia szpitalnego) lub na własne żądanie – wyłącznie po zgłoszeniu lekarzowi prowadzącemu, lekarzowi dyżurnemu lub Ordynatorowi i po odnotowaniu powyższego faktu w dokumentacji medycznej*

§ 12

Ponadto na Oddziale Szpitalnym SALUS zabronione jest:

- *bieganie (dzieci) z wyjątkiem sytuacji wymagających pilnej interwencji*
- *wnoszenie i spożywanie alkoholu oraz palenie papierosów*
- *wnoszenie i pozostawianie w pokojach pacjentów produktów spożywczych łatwo psujących*
- *wnoszenie i używanie wszelkich urządzeń zakłócających spokój pacjentów i pracę personelu*
- *zachowywanie się w sposób głośny, wulgarny i/lub stwarzający zagrożenie dla innych*
- *jakiegokolwiek zakłócanie i ingerowanie w proces leczenia i opieki nad pacjentem bez wiedzy i zgody upoważnionego personelu medycznego*

Wszelkie odstępstwa od wymienionych zasad dopuszczalne są wyłącznie za zgodą Ordynatora lub innego upoważnionego personelu medycznego Oddziału Szpitalnego SALUS.

§ 13

Produkty spożywcze łatwo psujące przyniesione przez krewnych pacjentów mogą być przechowywane wyłącznie w specjalnie do tego celu przeznaczanej lodówce, znajdującej się w szpitalnej kuchni. Pozostałe produkty spożywcze i inne mogą być przechowywane w szafkach przy łózkach szpitalnych. Pacjenci spożywający własne pokarmy lub napoje nie powinni częstować innych pacjentów bez zgody personelu medycznego.

§ 14

Pacjenci przebywający na terenie Oddziału Szpitalnego SALUS mają zapewnioną możliwość komunikacji z otoczeniem zewnętrznym. Mogą korzystać z własnych telefonów komórkowych, bezprzewodowego telefonu stacjonarnego na oddziale oraz bezprzewodowego internetu WI-FI. Komunikacja z otoczeniem zewnętrznym powinna być prowadzona bez zakłócania spokoju oraz procesu leczenia i opieki pozostałych pacjentów i personelu medycznego.

§ 15

Pacjenci obcojęzyczni i głuchoniemi mają zapewnioną całodobową możliwość porozumiewania z personelem medycznym. Z uwagi na planowy tryb leczenia, dyżury podczas pobytu pacjentów, wymagających komunikacji w języku obcym lub migowym obsadzone są przez personel medyczny porozumiewający się w danym języku lub za zgodą obu stron na czas pobytu pacjenta zatrudniony jest tłumacz.

§ 16

Pacjenci przebywający na oddziale szpitalnym SALUS mają prawo do korzystania z opieki duszpasterskiej. Na życzenie pacjenta lub jego najbliższych personel oddziału skontaktuje się telefonicznie z duchownym wskazanego wyznania.

Oświadczam, że zapoznałem (am) się z treścią Regulaminu Oddziału Szpitalnego SALUS i zobowiązuję się stosować do jego zapisów. Mam świadomość, że celowo naruszając zapisy regulaminu mogę spowodować zagrożenie dla życia i/lub zdrowia swojego oraz innych pacjentów.

.....
data podpis pacjentki(a)