

REPOZYCJA ZEWNĘTRZNA ZŁAMANYCH KOŚCI I CHRZĄSTEK NOSA

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

Informujemy, że podczas pobytu na bloku operacyjnym znajdować się Pani/Pan będzie w obszarze objętym monitoringiem wizyjnym.

Kiedy przeprowadza się zabieg ?

Wskazaniem do zabiegu jest widoczne zniekształcenie nosa z jego przemieszczeniem w bok lub zapadnięciem piramidy nosa w wyniku przebytego urazu nosa.

Jakie są objawy złamania kości nosa ?

- widoczne zniekształcenie nosa zewnętrznego
- obrzęk okolicznych tkanek,
- niekiedy ból głowy
- podbiegnięcia krwawe pod skórą i w błonach śluzowych nosa
- krwawienie z nosa
- upośledzenie drożności nosa

Rozpoznanie ustala się na podstawie dokładnie zebranego wywiadu, dokładnego badania przedmiotowego i diagnostyki radiologicznej.

Jak się leczy złamanie kości nosa ?

Zachowawczo leczy się dolegliwości bólowe, zmiany obrzękowe i wynaczynienia podskórne stosując zimne okłady, leki ograniczające obrzęk i leki przeciwbólowe. Gdy mamy do czynienia ze złamaniem kości nosa potwierdzonym radiologicznie, ale bez zniekształcenia nosa i bez upośledzenia jego drożności wystarcza takie leczenie zachowawcze.

Zabieg nastawienia złamanych odłamów kostnych i chrząstek nosa najlepiej odłożyć do ustąpienia zmian obrzękowych, które zacierają obraz i uniemożliwiają prawidłowe nastawienie złamania.

U dorosłych pacjentów złamanie nosa powinny być poddane zabiegowi naprawczemu w okresie 7-14 dni od urazu, u dzieci do 7 dni. Po tym czasie powstają zrosty kostne, które uniemożliwiają prawidłowe przeprowadzenie zabiegu. Wówczas później stosuje się zabiegi korekcyjne, takie jak septoplastyka lub operacje plastyczne poprawiające kształt nosa.

Jak przebiega zabieg repozycji kości nosa ?

Nastawienie kości nosa jest zabiegiem bardzo bolesnym, stąd konieczność zastosowania odpowiedniego znieczulenia - z reguły wystarcza krótkotrwałe znieczulenie ogólne w warunkach sali operacyjnej. Najczęściej do nastawiania stosuje się odpowiednią podwagę wprowadzaną od strony wgłobienia bocznej ściany nosa. W przypadku złamań otwartych konieczne jest też chirurgiczne zaopatrzenie rany, z jej oczyszczeniem, usunięciem zmiądzonych tkanek i zeszyciem.

Po nastawieniu kości nosa konieczne jest ustabilizowanie złamanych fragmentów poprzez założenie tamponady przedniej i zewnętrznego unieruchomienia. Tamponadę usuwa się zazwyczaj w 3- 5 dobie po zabiegu. Konieczne jest zastosowanie antybiotyków i leków przeciwbólowych. Zabieg trwa zwykle 30-45 minut. Chory pozostaje pod obserwacją szpitalną zwykle przez 24 godziny i następnego dnia jest wypisywany do domu.

Jakie są możliwe powikłania ?

W medycynie niemożliwe jest udzielenie gwarancji skuteczności zastosowanej terapii. Komplikacje, które mogą się zdarzyć po zabiegu możemy podzielić na ogólne i chirurgiczne. Ogólne - mogą pojawić się objawy infekcji, chory może źle znieść znieczulenie, podawane leki. Mogą wynikać ze współistniejących u pacjenta chorób. Najczęstszymi powikłaniami chirurgicznymi są krwiak i ropień przegrody nosa- wymagają one nacięcia i drenażu. Powikłania późne to zniekształcenia i deformacje piramidy nosa lub przegrody nosa wymagające operacji korekcyjnych w późniejszym terminie.

Jak się przygotować do operacji?

Jeśli chory ma poważne schorzenia ogólne (cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa serca, zaburzenia rytmu serca, alergia itd.) lub przyjmuje leki zmniejszające krzepliwość krwi, należy poinformować o tym lekarza operującego i zgłosić się do swojego Lekarza Rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do operacji. Jeśli chory ma próchnicę zębów, należy zgłosić się do dentysty i wyleczyć zęby odpowiednio wcześniej. W przypadku stosowania na stałe leków, należy je zabrać ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach. Ostatni posiłek chory powinien zjeść najpóźniej 6 godzin przed operacją. Do szpitala należy zabrać dowód ubezpieczenia i skierowanie na operację (nie obowiązuje w przypadkach operacji opłacanych prywatnie). W wyznaczonym dniu odbędzie się rozmowa z anestezjologiem podczas której omówiony zostanie sposób znieczulenia. Kilka dni przed zabiegiem pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do zabiegu.

Gdzie zgłosić się w dniu operacji?

W dniu operacji należy zgłosić się do izby przyjęć szpitala z niezbędnymi dokumentami (skierowanie na operację, podpisaną zgodę na operację, dowód ubezpieczenia). Po przyjęciu do szpitala jeszcze raz będzie można porozmawiać z lekarzem operującym oraz anestezjologiem i zadać ewentualne pytania.

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

Pobyt w szpitalu po operacji

Po zabiegu pacjentem opiekuje się pielęgniarka dyżurna. Do niej należy zwracać się w przypadkach dolegliwości, bólów, chęci wstania z łóżka itp. Ponadto w oddziale jest lekarz dyżurny, który interweniuje w nagłych przypadkach.

Po zabiegu, dopiero po 3-4 godzinach można się napić niegazowanej, chłodnej wody oraz zjeść niewielki posiłek -przedtem zawsze należy upewnić się pytając o zgodę dyżurną pielęgniarkę. Następnego dnia po operacji odbywa się wizyta lekarza operującego. Następuje badanie chorego i jest podejmowana decyzja o wypisie do domu. W przypadku wypisu chory otrzymuje kartę informacyjną, receptę na potrzebne leki, dodatkowe ustne zalecenia od operatora oraz ewentualnie zwolnienie z pracy. Ma też wyznaczony termin wizyty kontrolnej u lekarza, który go operował.

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

Ogólne zalecenia pooperacyjne

Przed operacją pacjent powinien zapewnić sobie transport do domu. Nie powinien prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego.

- Należy zrealizować przepisane recepty oraz przyjmować leki zgodnie z zaleceniem lekarza.
- Nos po operacji repozycji może być gorzej drożny, bolesny i obrzęknięty przez kilkanaście dni - to normalny przebieg gojenia.
- Konieczne jest noszenie unieruchomienia zewnętrznego przez 7-10 dni
- Przez kilka dni po zabiegu mogą występować wycieki śluzowo-krwistej wydzieliny z jam nosa.
- Choremu nie wolno wykonywać większego wysiłku fizycznego przez okres 7-10 dni.
- Nie wolno pić alkoholu i gorących napojów przez co najmniej 48 godzin po zabiegu-mogą one wywołać krwotok z nosa!
- Należy unikać kontaktu z chorymi na infekcję górnych dróg oddechowych.
- Unikać przebywania w zadymionych, zakurzonych, zbyt suchych i gorących pomieszczeniach.
- W przypadku krwawienia z nosa należy zastosować na grzbiet nosa okład z lodu oraz podać do nosa wypisane krople.
- W razie gdyby pojawiła się wysoka gorączka, silny ból głowy albo krwotok z nosa nie ustąpił po 10-15min, bezzwłocznie należy zawiadomić lekarza operującego.

ZGODA NA OPERACJĘ REPOZYCJI ZŁAMANYCH KOŚCI I CHRZĄSTEK NOSA

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

Po rozmowie z lekarzem, podczas której mogłam zadawać pytania i otrzymałam wyczerpujące odpowiedzi, po zapoznaniu się z rodzajem zabiegu, licząc się z możliwością wystąpienia

powikłań oraz śródoperacyjną zmianą postępowania dyktowaną wskazaniami medycznymi, wyrażam zgodę na operacji repozycji nosa.

Imię..... Nazwisko.....

.....
data podpis pacjentki(a)

OŚWIADCZENIE PACJENTA:

Oświadczam, że:

1. Zostałem szczegółowo poinformowany 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.
2. Zostałem szczegółowo poinformowany 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 przeprowadzenia i/lub kontynuacji**. Zostałem poinformowany przez lekarza, że niemożliwe jest zagwarantowanie korzystnego wyniku zabiegu i może nastąpić konieczność **kolejnych operacji**. Zostałem poinformowany jakie są alternatywne możliwości leczenia rozpoznanego schorzenia i mam świadomość zalet oraz wad proponowanego zabiegu, również w porównaniu z tymi możliwościami.
3. Miałem możliwość zadawania pytań lekarzowi i przedstawienia mu swoich wątpliwości, a na zadane pytania i przedstawione wątpliwości uzyskałem zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi i wyjaśnienia.
4. W historii choroby oraz podczas wywiadu i przeprowadzonych badań ujawniłem wszystkie znane mi schorzenia i dolegliwości i zarazem nie zataiłem istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia oraz przebytych chorób.
5. Poinformowano mnie o konieczności odpowiedniego postępowania po przeprowadzeniu zabiegu i zobowiązuję się dokładnie przestrzegać zaleceń pozabiegowych i wizyt kontrolnych.
6. Zostałem poinformowany o prawie do rezygnacji od proponowanego zabiegu, nawet po podpisaniu niniejszego oświadczenia.
7. Zostałem poinformowany, przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że zabieg odbędzie się jako odpłatny
8. **Wyrażam zgodę na leczenie operację repozycji złamanych kości i chrząstek nosa**

Podpis pacjenta/pacjentki/opiekuna.....

Słupsk, dnia

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 anesteziologicznej, która odbywa się na około 7-10 dni przed każdą operacją. Szczegółowa ocena anesteziologiczna pozwala z wyprzedzeniem rozpoznać ewentualne nieprawidłowości i ustabilizować stan zdrowia pacjenta przed zabiegiem, a w konsekwencji ograniczyć ryzyko samej operacji.
2. Po zakwalifikowaniu przez anesteziologa 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 anesteziolog 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 przebywania na jego terenie rodzinie, bliskim i opiekunom pacjenta. Z uwagi na dobro chorych i procesu leczniczego **obecność osób towarzyszących dopuszczalna jest codziennie w godzinach 6.00 – 22.00** lub za zgodą lekarza prowadzącego i/lub Ordynatora całodobowo. Pacjenci oddziału mają możliwość spotkania z osobami odwiedzającymi w osobnym, przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu Świetlicy.

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

§ 8

Udział krewnych pacjenta w procesie opieki dopuszczalny jest wyłącznie w zakresie określonym przez Ordynatora lub inny upoważniony personel medyczny i za jego zgodą i wiedzą.

§ 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

