

ZABIEG INSTRUMENTALNY HEMOROIDÓW METODĄ BARRONA

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

Co to jest zabieg instrumentalny Barrona?

Metoda Barrona zwana także **gumkowaniem**, to jedna z najbardziej skutecznych, bezinwazyjnych oraz bezpiecznych metod leczenia hemoroidów. Zabieg standardowo wykonywany jest w warunkach ambulatoryjnych, a jego skuteczność oceniana jest na blisko 90%. Zabieg instrumentalny Barrona wskazany jest w leczeniu żyłaków I, II, a w niektórych przypadkach nawet III stopnia.

Jak się przygotować do zabiegu?

Na dwa dni przed zabiegiem powinno spożywać się wyłącznie dietę płynną: napoje niegazowane, kisiel, budyń bulion, rzadkie zupki, soki, herbatę.

W dzień zabiegu w godzinach porannych oraz na dwie godziny przed samym zabiegiem pacjentowi wykonywana jest lewatywa, która ma na celu oczyszczenie odbytu.

Ponadto, przed zabiegiem lekarz przeprowadza z pacjentem wywiad dotyczący innych potencjalnych problemów zdrowotnych, mogących mieć wpływ na skuteczność i bezpieczeństwo zabiegu, tj. czy pacjent leczy się z powodu chorób układu krążenia, cukrzycy, przyjmuje leki przeciwzakrzepowe lub inne bądź występują u niego reakcje alergiczne na leki przeciwbólowe lub antybiotyki.

Przebieg zabiegu

Podczas zabiegu pacjent znajduje się w pozycji ginekologicznej. Na wstępie wybrany guzek krwawniczy zostaje poddany bardzo dokładnej ocenie w badaniu anoskopowym (proktologiczne badanie wykonywane za pomocą anoskopu, tj. rurki umieszczonej wewnątrz odbytu i odbytnicy). Celem anoskopii jest wizualizacja odbytu, kanału odbytu oraz zwieracza wewnętrznego. Badanie wykonywane jest także, by zbadać masę kału lub ciała obcego w kanale odbytu.

Następnie chirurg zakłada na guzek krwawniczy gumowe podwiązki - metoda Barrona. Polega to na założeniu gumowego pierścienia na podstawę guzka, za pomocą ligatora, tj. specjalnego cylindra, na którym założone są podwiązki. Po dokonaniu wyboru guzka przeznaczonego do podwiązania, wciąga się błonę śluzową guzka do cylindra, a następnie zsuwa się podwiązki na szypułę (podstawę) hemoroida. Zaciśnięta podwiązka powoduje niedokrwienie jego obwodowej części, co w konsekwencji doprowadza do martwicy i zwłóknienia guzka, który samoistnie odpada po ok. 7- 10 dniach od zabiegu.

Mimo, że technika ta umożliwia założenie gumowych opasek na wszystkie żyłaki odbytu, w praktyce najczęściej zabiegi wykonuje się oddzielnie, usuwając po jednym guzku w odstępach 3 - 4 tygodni. Usuwanie kolejno tylko jednego guzka krwawniczego ogranicza ryzyko powikłań związanych z występowaniem martwicy po założeniu podwiązki.

Zabieg trwa około 15-20 minut.

Po zabiegu

Zabieg instrumentalny Barrona nie wymaga zastosowania znieczulenia i jest bezbolesny, ponieważ wykonuje się go w obszarze kanału odbytu leżącym ponad 2-3 cm powyżej tzw. linii grzebieniastej, gdzie nie ma już zakończeń bólowych w obrębie śluzówki jelita.

Większość pacjentów po zabiegu może odczuwać wrażenie pełności w kanale odbytu do chwili odpadnięcia niedokrwionego guzka, jednak dyskomfort ten nie wymaga leczenia.

Możliwe powikłania

- Pojawienie się bardzo silnego bólu w kanale odbytu, może świadczyć o nieprawidłowym założeniu gumek. W przypadku tego typu komplikacji, konieczne jest usunięcie założonych gumek.
- W miejscu założenia gumowej ligatury może dojść do rozwoju stanu zapalnego lub ropnia; stały ból, gorączka oraz ropna wydzielina wydobywająca się z odbytu, mogą być tego sygnałem – stan taki leczy się zwykle antybiotykiem.
- W 12-14 dobie po zabiegu może wystąpić krwawienie wymagające interwencji lekarza

Przeciwwskazania

Głównym czynnikiem uniemożliwiającym wykonanie zabiegu jest stan zapalny kanału odbytu i odbytnicy, a także przyjmowanie antykoagulantów, czyli substancji hamujących fizjologiczny proces krzepnięcia krwi.

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.

- pojawienie się bolesnego obrzmienia żyłaka połączonego z zaczerwienieniem skóry – objawy zakrzepicy żyłaków
- obrzęk kończyny, głównie stopy i podudzia, połączony z bólami przy chodzeniu - objawy zakrzepicy głębokiej
- owrzodzenie podudzia

ZGODA NA ZABIEG INSTRUMENTALNY HEMOROIDÓW METODĄ BARRONA

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:

- 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.
- Wyrażam zgodę na przetaczanie, w razie wystąpienia takiej konieczności, preparatów krwiopochodnych. (JEŚLI NIE, PROSZĘ SKREŚLIĆ)
- **Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu instrumentalnego hemoroidów metodą Barrona**

Imię..... Nazwisko.....

data

.....
podpis pacjentki/ pacjenta / 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 pielęgniarstwa. 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).

