

ZAŁOŻENIE / USUNIĘCIE BALONU ŻOŁĄDKOWEGO

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

Czym jest balon żołądkowy?

Balon żołądkowy to mini inwazyjna, endoskopowa metoda leczenia otyłości. Ta bezpieczna i w pełni odwracalna metoda nieoperacyjnego leczenia otyłości pozwala na utratę masy o kilkanaście – kilkadziesiąt kilogramów w ciągu 6 lub 12 miesięcy, zależnie od rodzaju zastosowanego balonu. Podstawą działania balonu jest zwiększenie uczucia sytości i zmniejszenie apetytu dzięki zmniejszeniu objętości żołądka. Dodatkowo obecność balonu wpływa na poziom hormonów jelitowych greliny i leptyny. Pozwala to na łatwe ograniczenie objętości spożywanych przez chorego posiłków co w połączeniu z zaleceniami dietetycznymi, uzyskanymi od lekarza po implantacji balonu pozwoli cieszyć się efektem znacznej redukcji wagi. Maksymalny czas pozostawienia balonu w żołądku zależy od jego rodzaju: balon 6-miesięczny należy wyjąć po tym czasie, a 12-miesięczny po roku. **Usunięcie balonu żołądkowego jest odrębnie płatną procedurą.**

Opis przebiegu operacji

Zabieg zakładania balonu żołądkowego trwa kilkanaście minut i jest przeprowadzany w krótkotrwałym znieczuleniu dożylnym (sedacji). Nie wiąże się z dyskomfortem dla pacjenta. Po rozmowie kwalifikacyjnej z lekarzem zakładającym balon żołądkowy, w analgosedacji wykonywana jest gastroskopia. W przypadku braku poważnych chorób przełyku, żołądka i dwunastnicy – choroba wrzodowa, duża przepuklina rozworu przełykowego, nowotwory – do żołądka wprowadzany jest balon, który następnie napełniany jest roztworem jałowej soli fizjologicznej. Po zakończonym zabiegu i kilkugodzinnej obserwacji w szpitalu chory może bezpiecznie udać się do domu.

Po ustalonym czasie, zależnym od rodzaju balonu, jest on usuwany podczas krótkiego zabiegu endoskopowego. Zabieg implantacji i usuwania balonu jest wykonywany w znieczuleniu, co zapewnia komfort i maksymalny poziom bezpieczeństwa dla pacjenta.

Jakie mogą wystąpić powikłania

Najczęstsze dolegliwości związane z założeniem balonu żołądkowego występujące u około 25% pacjentów to nudności oraz dolegliwości bólowe w nadbrzuszu. W zdecydowanej większości przypadków powyższe objawy ustępują w ciągu kilku dni od założenia balona. W około 5% przypadków objawy te są bardziej nasilone, nie zmniejszają się po lekach i wymagają wcześniejszego usunięcia balona z żołądka. Objawy ciężkiej choroby refluksowej przełyku oraz choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy występują u 2% chorych. Przyjmowanie leków zobojętniających kwas solny podczas terapii balonem zmniejsza ryzyko wystąpienia powyższych chorób.

Założenie balonu żołądkowego to minimalnie inwazyjna procedura leczenia otyłości. Poważne powikłania występują bardzo rzadko. W 0,3% przypadków dochodzi do przemieszczenia balona do jelita cienkiego oraz niedrożności przewodu pokarmowego. Ryzyko perforacji przewodu pokarmowego wynosi 0,1%. Ryzyko śmierci związanej z procedurą założenia balonu żołądkowego wynosi 0,08%. W przypadku wystąpienia jakichkolwiek objawów niepokojących pacjenta w trakcie terapii balonem żołądkowym zalecany jest pilny kontakt ze Szpitalem SALUS.

Prognoza pooperacyjna / pobyt w szpitalu po operacji

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.

Standardowa długość hospitalizacji po założeniu balona żołądkowego wynosi 1-2 doby. W pierwszych kilku dniach od zabiegu u części chorych występują niewielkie dolegliwości bólowe żołądka oraz nudności. Objawy te z reguły ustępują samoistnie lub po zastosowaniu leków zobojętniających kwas solny oraz pobudzających perystaltykę żołądka. Rzadko (około 5% pacjentów) objawy nietolerancji balona żołądkowego nie ustępują z czasem i wymagają wcześniejszego usunięcia balona. Oczekiwana utrata masy ciała po 6 miesiącach terapii wynosi około 15 kg. Utrata masy ciała zależy od wielu czynników – wyjściowej wagi, przestrzegania zaleceń dietetycznych, indywidualnej odpowiedzi na terapię. W przypadku nie przestrzegania zaleceń, pomimo założonego balona żołądkowego może nie dojść do prognozowanej utraty masy ciała.

Jak przygotować się do operacji?

W dniu zabiegu należy **zgłosić się do szpitala na czczo**.

Gdzie zgłosić się w dniu operacji

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

Ogólne zalecenia pooperacyjne

Z uwagi na fakt, że zabieg wykonywany jest metodą endoskopową (jak gastroscopia) należy po jego wykonaniu ściśle przestrzegać zaleceń żywieniowych.

WSTĘPNY PLAN OPIEKI I LECZENIA

W oparciu o badanie podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych, diagnozę, ocenę stopnia zaawansowania choroby oraz oszacowanie ryzyka, lekarz kwalifikujący ustalił dla Pani/Pana następujący plan postępowania przed, w trakcie i po hospitalizacji (zgodnie ze standardem OP 1.2):

DZIAŁANIA PRZEDOPERACYJNE (DIAGNOSTYKA I PRZYGOTOWANIE W DOMU):

- **KONSULTACJA SPECJALISTYCZNA:** Obowiązkowa rozmowa kwalifikacyjna z lekarzem zakładającym balon.
- **DIAGNOSTYKA:** Na ok. 7 dni przed zabiegiem należy wykonać obowiązkowy pakiet badań krwi w laboratorium SALUS.
- **PRZYGOTOWANIE MEDYCZNE:** Osoby z chorobami przewlekłymi (cukrzyca, nadciśnienie, serce, alergie) lub przyjmujące leki przeciwkrzepliwne muszą skonsultować się z chirurgiem i lekarzem rodzinnym. Należy wyleczyć próchnicę zębów.
- **LEKI WŁASNE:** Należy zabrać do szpitala stale przyjmowane leki w oryginalnych opakowaniach.
- **STYL ŻYCIA:** Należy zaprzestać palenia tytoniu w okresie okołoperacyjnym (utrudnia gojenie i pogarsza wydolność oddechową).
- **DIETA:** W dniu zabiegu należy zgłosić się do szpitala **bezwzględnie na czczo** (ostatni posiłek najpóźniej 6 godzin przed operacją).

- **ORGANIZACJA:** Należy zabrać piżamę, szlafrok, kapcie, ręcznik, przybory toaletowe oraz dokumenty: skierowanie, podpisaną zgodę i dowód osobisty/paszport.

POSTĘPOWANIE W ODDZIALE (OPIEKA I PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ):

- **PRZYJĘCIE:** Zgłoszenie do Izby Przyjęć celem załatwienia formalności, badania lekarskiego i oceny pielęgniarstwa. Możliwa ponowna rozmowa z operatorem.
- **PRZYGOTOWANIE:** Przy braku przeciwwskazań pacjent jest przyjmowany do oddziału i przygotowywany do zabiegu.
- **OPERACJA (ZABIEG):** Wykonanie procedury w krótkotrwałym znieczuleniu dożylnym (analgesodacji). Najpierw wykonywana jest gastroscopia oceniająca stan przełyku i żołądka, a następnie wprowadzany jest balon i napełniany jałową solą fizjologiczną. Zabieg trwa kilkanaście minut.
- **NADZÓR POOPERACYJNY:** Po zabiegu pacjent trafia do oddziału (początkowo na Salę Intensywnego Nadzoru Medycznego). Parametry życiowe i ból są monitorowane przez pielęgniarki, a stan zdrowia ocenia operator i lekarz dyżurny.
- **URUCHAMIANIE:** Wstawanie z łóżka możliwe wyłącznie za zgodą i na podstawie decyzji personelu medycznego.
- **ŻYWIENIE W ODDZIALE:** Bezpośrednio po operacji dozwolone jest wyłącznie spożywanie płynów. Pierwszy posiłek i napoje wydawane są na podstawie decyzji personelu medycznego.
- **WYPIS:** Standardowa długość hospitalizacji wynosi dwie doby. Chory może opuścić szpital po kilkugodzinnej obserwacji i ocenie lekarza. Przy wypisie wyznaczana jest data i miejsce wizyty kontrolnej.

ZALECENIA POOPERACYJNE I HARMONOGRAM KONTROLI:

- **TRANSPORT:** Należy zapewnić sobie transport do domu (zakaz prowadzenia pojazdów i korzystania z komunikacji publicznej w dniu wypisu).
- **DIETA I SUPLEMENTACJA:** Ścisłe przestrzeganie zaleceń żywieniowych i stopniowe wprowadzanie pokarmów. Obowiązuje całkowity zakaz spożywania alkoholu oraz napojów wysokokalorycznych. Konieczne przyjmowanie witamin (szczególnie z grupy B) przez min. 6 miesięcy oraz leków zobojętniających kwas solny.
- **STYL ŻYCIA:** Powrót do pracy i codziennego życia możliwy po kilku dniach. Wskazana zwiększona aktywność fizyczna. Unikanie ciąży w okresie szybkiej redukcji wagi.
- **WIZYTY KONTROLNE:**
 - **7–10 dni po zabiegu:** pierwsza wizyta kontrolna.
 - **Kolejne wizyty:** początkowo co miesiąc, po stabilizacji wagi – raz w roku.
- **USUNIĘCIE BALONU:** Obowiązkowe usunięcie balonu po 6 lub 12 miesiącach (zależnie od rodzaju balonu) podczas krótkiego zabiegu endoskopowego.
- **BEZPIECZEŃSTWO:** W przypadku wystąpienia niepokojących objawów (np. nietolerancji balona) zalecany pilny kontakt ze szpitalem SALUS (miejsce i numer telefonu w karcie informacyjnej).

ZGODA NA ZAŁOŻENIE/USUNIĘCIE BALONU ŻOŁĄDKOWEGO

OŚWIADCZENIE LEKARZA

Z pacjentką(em) przeprowadziłem rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem celowość przeprowadzenia zabiegu, oczekiwane korzyści, jego przewidywany przebieg, ryzyko i ocenę zagrożeń,

możliwe powikłania (w tym skutki odległe) oraz alternatywne metody leczenia i skutki odmowy leczenia. Pacjent miał możliwość zadawania pytań, na które uzyskał wyczerpujące odpowiedzi.

.....
Pieczętka i podpis lekarza

OŚWIADCZENIE WOLI – ZGODA PACJENTA

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o rozpoznanym schorzeniu oraz proponowanym zabiegu operacyjnym. Wiem na czym ten zabieg ma polegać, jaki jest jego cel i oczekiwany wynik oraz rokowania z nim związane.
2. Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o ryzyku i zagrożeniach związanych z przeprowadzeniem zabiegu, dających się przewidzieć konsekwencjach (w tym skutkach odległych) oraz skutkach rezygnacji z leczenia i zaakceptowałem/am przedstawiony powyżej wstępny plan opieki
3. Zostałem/am poinformowany/a jakie są alternatywne możliwości leczenia i mam świadomość zalet oraz wad proponowanego zabiegu.
4. Poinformowano mnie o prawie do leczenia bólu i stosowania Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej dla mojego bezpieczeństwa.
5. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wystąpienia powikłań wymagających śródoperacyjnej zmiany postępowania (konwersji do metody otwartej), na co wyrażam zgodę.
6. Potwierdzam, że miałem/am czas na zapoznanie się z treścią niniejszej informacji i planu opieki w domu przed podjęciem decyzji.
7. Potwierdzam, że zapoznałem się z treścią „Regulaminu oddziału szpitalnego SALUS” i zobowiązuję się stosować do jego zapisów.
8. Ujawniłem/am wszystkie znane mi schorzenia i nie zataiłem/am istotnych informacji o stanie zdrowia.
9. Zostałem/am poinformowany/a o prawie do rezygnacji z zabiegu w każdym czasie, nawet po podpisaniu niniejszego oświadczenia.
10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie, w razie wystąpienia takiej konieczności, preparatów krwiopochodnych. **TAK / NIE (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ).**

Wyrażam świadomą zgodę na założenie/usunięcie balonu żołądkowego.

..... Imię i nazwisko pacjenta (CZYTELNIE)

..... Data i godzina podpisania zgody

..... Podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego

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 I ODWIEDZIN 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 lub miejscu w oddziale. Osoby małoletnie mogą odwiedzać pacjentów tylko pod opieką dorosłego, który ponosi za nie pełną odpowiedzialność. 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 i za pośrednictwem Internetu 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.

Czynności rekomendowane i możliwe do wykonywania przez przedstawiciela ustawowego lub osoby bliskie we wszystkich oddziałach Szpitala SALUS:

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

Zakazane czynności do wykonywania przez przedstawiciela ustawowego lub osoby bliskie we wszystkich oddziałach Szpitala SALUS:

- wejście na blok operacyjny / sale operacyjne i sale nadzoru pooperacyjnego
- jakkolwiek ingerencja w zasady leczenia i farmakoterapii

§ 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 łóżkach 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

W 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 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
 - fotografowanie i filmowanie osób znajdujących się na terenie oddziału szpitalnego (art. 20 u.p.p.)
- 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 przeznaczonej lodówce, znajdującej się w szpitalnej kuchni. Pozostałe produkty spożywcze i inne mogą być przechowywane w szafkach przy łóżkach 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.

§ 17

Pacjenci przebywający na oddziale szpitalnym SALUS, ich rodzina, bliscy i opiekunowie mają prawo do składania skarg, wniosków i uwag ustnie - Ordynatorowi lub zastępcy Dyrektora ds. Medycznych lub pisemnie – listownie, mailem lub z wykorzystaniem skrzynek na opinie pacjentów, znajdujących się w szpitalu i przychodni SALUS.