

## LECZENIE OPERACYJNE SZCZELINY ODBYTU

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

#### Co to jest szczelina odbytu?

Szczeliną odbytu nazywamy szczelinowate owrzodzenie anodermy (cienkiej skóry otaczającej odbytu), sięgające od brzegu odbytu do tzw. kresy grzebieniowej (linia ułożonych naprzemiennie wewnątrz odbytu brodawek i zatok). Szczelina ma zwykle długość kilku milimetrów i ograniczona jest od wewnątrz odbytu brodawką, a od zewnątrz pogrubiałym fałdem skórny, tzw. guzkiem wartowniczym. Szczelina odbytu powstaje wskutek zakażenia i rozwoju zapalenia w obrębie zatoki odbytu. Powstaje mikroropień, który pęka w stronę odbytu, co powoduje powstanie rany. Odruchowe napięcie mięśnia zwieracza wewnętrznego odbytu zaciska odbytu utrudniając zagojenie się rany i powstaje owrzodzenie, zwane szczeliną odbytu.

Obecność szczeliny objawia się najczęściej bólem, pieczeniem, szczypaniem odbytu, pojawiającym się w trakcie i po oddaniu stolca. Niekiedy towarzyszą temu skąpe krwawienia żywoczerwoną krwią. Badanie oglądaniem, badanie palcem i oglądanie odbytu we wzierniku rozstrzyga o rozpoznaniu.

#### Jakie są sposoby leczenia szczeliny odbytu?

Sposób leczenia zależy w dużej mierze od czasu trwania choroby. We wczesnej fazie (do kilku tygodni) możliwe jest leczenie zachowawcze – nasiadówki, środki przeczyszczające, leki przeciwbólowe, stosowanie maści antybiotykowych i środków zmniejszających napięcie mięśnia zwieracza wewnętrznego odbytu. Po kilku tygodniach czy miesiącach leczenie zachowawcze zawodzi i konieczne staje się leczenie operacyjne.

#### Na czym polega operacja?

Operacja polega na wycięciu szczeliny wraz z powiększoną brodawką wewnątrz odbytu i przerosłym fałdem skórny na zewnątrz. W przypadku dużego napięcia zwieracza wewnętrznego odbytu, chirurg dokonuje przecięcia mięśnia, co pozwala na szybsze zagojenie się rany. Ranę wewnątrz odbytu zaszywa się, pozostawiając kilkumilimetrowy odcinek na zewnątrz odbytu nie zeszyty. Rana goi się w ciągu kilku tygodni, co wymaga zmiany opatrunków. Ten sposób postępowania pozwala uniknąć powstania ropnia w przypadku rozwoju zakażenia w ranie.

#### Jakie mogą wystąpić komplikacje po operacji?

Po zabiegu mogą wystąpić powikłania, z których najczęściej spotyka się:

- Ból pooperacyjny – niekiedy silny, wymaga stosowania silnych leków przeciwbólowych i miejscowych zabiegów łagodzących dolegliwości (nasiadówki).
- Przedłużone gojenie – rana po operacji zasklepia się w ciągu 3 do 6 tygodni. Niekiedy w tym czasie nie dochodzi do zarośnięcia rany, wymaga to stosowania miejscowego zabiegów poprawiających gojenie, a czasem konieczna jest powtórna operacja.
- Nietrzymanie gazów po zabiegu – spotyka się nawet u 30% pacjentów po operacji. W zdecydowanej większości objaw ten zanika w ciągu 4-6 miesięcy.

- Nietrzymanie stolca – występuje według różnych ocen od 2 do 10% przypadków, wymaga specjalistycznego leczenia.
- Nawrót szczeliny – spotykany u 3-17% pacjentów operowanych. Wymaga powtórnej operacji.
- Krwawienie – może pojawić się niedługo po operacji, lub kilka dni później. Wczesne krwawienia pooperacyjne wymagają na ogół interwencji chirurgicznej. Krwiste podbarwienie wydzieliny z rany, widoczne przy zmianie opatrunków, nie jest uważane za powikłanie lecz wynika z normalnego procesu gojenia się otwartej rany.
- Zatrzymanie moczu – może wystąpić po operacji, związane jest z odruchowymi zaburzeniami w czynności pęcherza moczowego. Stosuje się nasiadówki i leki pobudzające skurcze pęcherza moczowego, niekiedy konieczne jest cewnikowanie pęcherza moczowego.
- Inne, rzadkie i trudne do przewidzenia powikłania

### **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 – odstaw leki hormonalne miesiąc przed operacją.
- Jeśli cierpisz na próchnicę zębów – zgłoś się do dentysty i wylecz zęby odpowiednio wcześniej.
- W przypadku stosowania na stałe leków – zabierz je ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach.
- Do szpitala prosimy zabrać dowód ubezpieczenia i skierowanie na operację (nie obowiązuje w przypadku operacji opłacanych prywatnie).
- W dniu zabiegu pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.
- Przygotowanie jelita do operacji obejmuje dietę ubogą resztkową (kisiele, galaretki) na dwa dni przed zabiegiem, lewatywę (Enema, Rectanal) dwa razy w dniu poprzedzającym operację – po południu i wieczorem oraz w dniu operacji rano.
- **Prosimy NIE GOLIĆ miejsca operowanego, uczyni to fachowy personel bezpośrednio przed operacją.**

W wyznaczonym dniu, zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem, odbędzie się rozmowa z anestezjologiem, podczas której zostanie ustalony 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.

- nasilenie bólu, pieczenie w odbycie

- nasilenie krwawień z odbytu

### **Gdzie zgłosić się w dniu operacji?**

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

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

### **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.

W większości wypadków po zabiegu pić można nie gazowane płyny bezpośrednio po powrocie do łóżka, jeść po kilku godzinach, zawsze należy upewnić się, pytając pielęgniarki dyżurnej. **Uwaga!!! Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny.**

Następnego dnia po operacji odbywa się wizyta chirurga – operatora, zmienia się opatrunki i podejmuje decyzję o wypisie do domu. W przypadku 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.

### **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 i przyjmować leki zgodnie z zaleceniami lekarza. Leki stosowane po zabiegu obejmują zazwyczaj antybiotyki, leki przeciwbólowe i rozluźniające stolec.
- ◆ Po zabiegu należy stosować dietę bogatoresztkową. Ważne jest spożywanie dużej ilości płynów (2-3 litry na dobę). Należy unikać kawy, alkoholu, ostrych przypraw i pokarmów wzdymających.
- ◆ Opieka nad ranami pooperacyjnymi obejmuje higienę okolicy odbytu, wykonywanie nasiadówek i stosowanie jałowych opatrunków.
- ◆ Wskazane jest ograniczenie wysiłku fizycznego przez kilka – kilkanaście dni po operacji.

W przypadku nasilonego krwawienia z odbytu, ropnych wycieków z odbytu połączonych z silnym bólem tej okolicy i gorączką należy skontaktować się z lekarzem.

## ZGODA NA LECZENIE OPERACYJNE SZCZELINY ODBYTU

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 operacji szczeliny odbytu.**

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 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).

