

WITREKTOMIA

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

Czym jest witrektomia?

Witrektomia jest zabiegiem chirurgicznym, który stosuje się celem stabilizacji, przywrócenia lub poprawy funkcji siatkówki, polegającym na usunięciu ciała szklanego - struktury konsystencji żelu wypełniającej gałkę oczną. Zabieg może być wykonywany z różnych powodów, najczęstsze z nich to:

- błony nasiatkówkowe
- otwory w plamce
- odwarstwienie siatkówki
- retinopatia cukrzycowa
- krwotoki do ciała szklanego
- inne rzadsze schorzenia.



Pacjenci z cukrzycą są szczególnie narażeni na powikłania siatkówkowe wymagające wykonania zabiegu witrektomii. Jest to wynikiem rozrostu nieprawidłowych naczyń będących powodem krwotoków i błon nasiatkówkowych, a nawet odwarstwienia siatkówki.

Przebieg zabiegu

W trakcie zabiegu wykonuje się 3 liniowe wejścia w twardówce (ścianie gałki ocznej) o szerokości od 0.5 do 1.0 mm, przez które wprowadzane są narzędzia, którymi chirurg rozcina i usuwa z oka ciało szkliste. Po usunięciu ciała szklanego chirurg w zależności od schorzenia może usuwać błony nasiatkówkowe, naprawiać otwory w plamce, przykładać odwarstwowaną siatkówkę, wykonywać laseroterapię. Na koniec zabiegu oko zostaje wypełnione jałowym płynem, powietrzem, gazem rozprężającym lub olejem silikonowym w celu uzupełnienia przestrzeni pozostałej po usunięciu ciała szklanego i utrzymaniu prawidłowego ciśnienia w oku.

Uwaga, podczas operacji należy unikać gwałtownych ruchów głową, np. kichania, gdyż może to zagrazić bezpieczeństwu operacji!

Alternatywne metody leczenia

Pacjenci z odwarstwieniem siatkówki (z pewnymi jego postaciami) mogą być leczeni za pomocą zabiegów zewnątrzgałkowych polegających na wgłobieniu ściany gałki ocznej oraz retinopeksji pneumatycznej.

W jaki sposób zabieg wpłynie na moje widzenie i stan oka?

Zabieg witrektomii jest bardzo skuteczny w przypadku krwotoku do ciała szklistego, jeżeli siatkówka nie jest uszkodzona. W retinopatii cukrzycowej jest leczeniem zmniejszającym obrzęk siatkówki oraz zmniejszającym ryzyko krwotoku do gałki ocznej. W przypadku leczenia odwarstwienia siatkówki wynik zależy od rozległości zmian czasu trwania odwarstwienia oraz trwałości efektu przyłożenia siatkówki(w części przypadków dochodzi do powtórnego odwarstwienia). W przypadku błon nasiatkówkowych i otworów płamki głównym celem zabiegu jest zatrzymanie schorzenia na danym etapie, u wielu pacjentów dochodzi też do poprawy ostrości i jakości widzenia.

Jaki jest rodzaj znieczulenia do witrektomii i ryzyko związane ze znieczuleniem?

Najczęściej witrektomia wykonywana jest w znieczuleniu miejscowym (iniekcja okołolub pozagałkowa leku znieczulającego) i podaniem ogólnych leków uspokajających. W niektórych przypadkach można zastosować znieczulenie ogólne.

Ryzyko związane ze znieczuleniem miejscowym to :możliwość perforacji gałki ocznej lub uszkodzenia nerwu wzrokowego, odwarstwienie siatkówki, krwotok, opadanie powieki górnej. Powikłania te mogą wiązać się z czasowym lub trwałym pogorszeniem widzenia. W przypadku znieczulenia ogólnego (w bardzo rzadkich przypadkach) może dojść do upośledzenia pracy serca lub mózgu, a nawet sporadycznie do śmierci pacjenta.

Jakie są główne zagrożenia związane z zabiegiem witrektomii?

Nie ma pewności, że zabieg zaowocuje poprawą stanu oka i poprawą widzenia. Czasami pacjent nie uzyskuje oczekiwanego efektu a ponadto mogą pojawić się problemy związane z zabiegiem wymagające leczenia zachowawczego lub chirurgicznego. Powikłania mogą wystąpić bezpośrednio po zabiegu, ale i czasami po miesiącach lub latach od zabiegu.

Poniżej wymienione zostały najpoważniejsze powikłania i ryzyka witrektomii, co pozwoli na podjęcie świadomej decyzji i zgody na zabieg. Po zabiegu witrektomii może dojść do pogorszenia widzenia, ślepoty a nawet utraty gałki ocznej, może dojść do krwotoku, infekcji, uszkodzenia oka lub przyległych tkanek.

Pozostałe możliwe powikłania obejmują:

- odwarstwienie siatkówki, mogące wymagać kolejnych zabiegów lub nawet być nieoperacyjne
- podwyższone ciśnienie wewnątrzgałkowe
- wolno gojące się uszkodzenia rogówki
- blizny i zmętnienia rogówki
- zaćma, która może wymagać planowego a nawet natychmiastowego usunięcia
- podwójne widzenie
- opadanie powieki
- zaburzenia krążenia w gałce ocznej

- zanik gałki ocznej
- przemieszczenie soczewki we wnętrzu oka po zabiegu operacyjnym. Choć zdarza się bardzo rzadko, może wymagać dodatkowej interwencji chirurgicznej.

Jak przygotować się do operacji

Do szpitala prosimy zabrać **skierowanie na operację, dowód ubezpieczenia** (nie obowiązuje w przypadku operacji opłacanych prywatnie), **formularz zgody**.

Wypełnioną **ankietę anestezyjologiczną** oraz **wyniki badań laboratoryjnych** wraz ze **skierowaniem do szpitala** należy przynieść na wcześniej uzgodnioną wizytę u anestezyjologa.

Badania laboratoryjne należy wykonać nie wcześniej jak miesiąc przed zabiegiem.

W dniu planowanego zabiegu w znieczuleniu ogólnym należy zgłosić się na czczo.

Jeśli pacjent choruje na schorzenia takie jak: cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu serca, astma, alergie lub, jeśli przyjmuje leki zmniejszające krzepliwość krwi (aspiryna, acard, polocard, acenokumarol, sintrom, warfin) należy poinformować o tym chirurga i zgłosić się do swojego Lekarza Rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do operacji.

W dniu zabiegu pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.

Po przyjęciu do szpitala jeszcze raz można będzie porozmawiać z lekarzem operującym, anestezyjologiem i zadać im ewentualne pytania.

Pobyt w szpitalu

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

W przypadku znieczulenia ogólnego po zabiegu pacjent wraca na salę chorych, gdzie przebywa do wybudzenia. W tym czasie pozostaje pod opieką pielęgniarki dyżurnej. **Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny.**

Po zabiegu w znieczuleniu ogólnym przez pierwsze 3-4 godziny nie wolno jeść ani pić. Pierwszy posiłek powinien się odbyć po uzyskaniu zgody pielęgniarki. Następnego dnia po operacji odbywa się wizyta lekarza operującego, zmiana opatrunku i jest podejmowana decyzja o wypisie ze szpitala.

Pacjent otrzymuje kartę informacyjną, recepty na potrzebne leki, dodatkowe zalecenia ustne od operatora oraz w razie potrzeby zwolnienie z pracy. Ma też wyznaczony termin kontrolnej wizyty u lekarza, który go operował .

Ogólne zalecenia pooperacyjne

- Po operacji witrektomii rana goi się przez okres ok. 2 miesięcy. Okresowo może wystąpić uczucie ciała obcego.
- Należy unikać głębokiego pochylania się, podnoszenia ciężarów o wadze większej niż 5 kg, nie korzystać z sauny ani bardzo gorących kąpeli, nie uprawiać sportu.
- Nie uciskać i nie trzeć operowanego oka.

DI-PP-OS 1/81

- Można odbywać spacer, na operowane oko stosować okulary przeciwsłoneczne dla uniknięcia nadmiernego nasłonecznienia.
- Ostateczna korekcja okularowa na oko operowane zostanie określona i zapisana po zagojeniu się oka po okresie około trzech miesięcy.
- Przestrzegać zaleceń pooperacyjnych dotyczących stosowania kropli
- Przed zakrapianiem kropli dokładnie umyć ręce.
- Prawidłowe zakrapianie kropli polega na:
 - odciągnięciu dolnej powieki i spojrzeniu w górę,
 - zakropieniu do worka spojówkowego jednej kropli unikając dotknięcia końcówką dozownika do powiek lub rzęs,
 - zamknięciu powiek na około minutę,
 - stosowaniu otwartych kropli nie dłużej niż jeden miesiąc
- Zgłaszać się na zalecone wizyty kontrolne.
- W przypadku wystąpienia dolegliwości bólowych lub zaburzeń widzenia w operowanym oku natychmiast skontaktować się z lekarzem okulistą.
- W przypadku dodatkowych pytań lub wątpliwości prosimy o kontakt z Poradnią Okulistyczną SALUS lub z lekarzem operującym.

ZGODA NA ZABIEG WITREKTOMII

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(em) zadawać pytania i otrzymałam(em) wyczerpujące odpowiedzi, po zapoznaniu się z rodzajem zabiegu, licząc się z możliwością wystąpienia powikłań oraz śródoperacyjną zmianą postępowania dyktowaną wskazaniami medycznymi, wyrażam zgodę na wykonanie operacji witrektomii.

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 bezpłatny (NFZ) / odpłatny (niewłaściwe skreślić).**

Podpis pacjenta/pacjentki/opiekuna.....

Słupsk, dnia

**UWAGA, w dniu operacji należy zabrać z sobą
niniejszy DRUK oraz wszystkie przyjmowane LEKI
w oryginalnych opakowaniach!**

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 współpracuje 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 rodziny, 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 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 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

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 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 przeznaczonych 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.

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)