

LECZENIE OPERACYJNE GUZKÓW SKÓRY/ TKANKI PODSKÓRNEJ / SPOJÓWKI

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

Na skórze twarzy w okolicy oczu mogą rozwijać się łagodne i złośliwe (15-20% zmian) guzki wywodzące się z naskórka, skóry, przydatków oka oraz spojówki.

Należą do nich: występujące na powiekach - brodawki łojotokowe, brodawki pospolite, róg skórny, prosaki, torbiel włosowa, mięczak zakaźny, gradówka, kaszak, kępki żółte, gruczolaki (łojowe, potowe), znamiona, rak podstawnokomórkowy, rak kolczystokomórkowy, czerniak oraz na spojówce - znamiona, naczyńki, brodawczaki, tłuszczaki oraz guzy złośliwe.

Celem leczenia operacyjnego jest usunięcie zmiany z zachowaniem jak największej ilości zdrowej tkanki.

Przebieg zabiegu

Zabieg przeprowadza się na sali operacyjnej. Wycięcie zmian skóry i tkanki podskórnej wykonuje się w znieczuleniu miejscowym (zastrzyk wokół guzka planowanego do usunięcia), rzadziej w ogólnym. Wybór sposobu znieczulenia zależy od umiejscowienia, wielkości zmian, a także wieku pacjenta (dzieci operowane są w znieczuleniu ogólnym, również osoby dorosłe niewspółpracujące). Jeśli zmiana zlokalizowana jest blisko lub na brzegu powieki albo na spojówce gałki ocznej zabieg wykonuje się pod mikroskopem. W trakcie zabiegu nie należy wykonywać ruchów głową i ustawiać oczy w kierunku zalecanym przez operatora w celu umożliwienia precyzyjnego i bezpiecznego dla gałki ocznej zabiegu. Po wycięciu na brzegi rany zakładane są szwy – na skórę niewchłanialne, które należy usunąć 7-10 dni po zabiegu, na spojówkę szwy wchłanialne. Na ranę stosuje się maść z antybiotykiem. Opatrunek należy utrzymać na oku do następnego dnia.

Pooperacyjny dyskomfort

- krwaki powiek, obrzęk, umiarkowany świąd skóry w trakcie gojenia – są typowe po zabiegu, na ogół nie ma potrzeby stosowania leków przeciwbólowych ogólnie
- zdjęcie szwów skórnych 7-10 dni po operacji
- szwy wchłanialne ze spojówki na ogół nie wymagają usuwania
- w okresie gojenia nie można pływać w basenie, jeziorze, morzu
- zaczerwienienie oka, klucie, światłowstręt, obrzęk spojówki, wylew podspojówkowy – są typowe po zabiegu dotyczącym spojówki, o różnym stopniu nasilenia, zależnie od wrażliwości pacjenta i na ogół nie wymagają stosowania leków przeciwbólowych ogólnie.
- jeśli zabieg dotyczył brzegu wolnego powieki lub spojówki gojenie trwa 4-6 tygodni i w tym czasie należy stosować krople, maści, żele oczne zgodnie z zaleceniem lekarza operującego

W medycynie niemożliwe jest udzielenie gwarancji skuteczności zastosowanej terapii.

Powikłania są rzadkie

- uczulenie na leki o różnym stopniu nasilenia (leki znieczulające, antybiotyki)
- zakażenie (niewłaściwa higiena operowanego oka)

- niecałkowite usunięcie zmiany guzowej o nieostrych granicach, z satelitarnymi zmianami
- rozejście się brzegów rany przy niekontrolowanym nadmiernym pocieraniu i rozciąganiu skóry powiek
- nadmierne bliznowacenie (osobnicza skłonność do tworzenia bliznowców)

Jak przygotować się do operacji

Do szpitala prosimy zabrać **skierowanie na operację, dowód osobisty/paszport formularz zgody.**

W przypadku planowanego znieczulenia ogólnego **wypełnioną ankietę anestezjologiczną** oraz **wyniki badań laboratoryjnych** wraz ze **skierowaniem do szpitala** należy przynieść na wcześniej uzgodnioną wizytę u anestezjologa. 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 przypadku stosowania leków na stałe – zabrać je ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach.

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, anestezjologiem i zadać im ewentualne pytania.

Pobyt w szpitalu

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

Po operacji pacjent zostaje wypisany ze szpitala w ciągu jednej do kilku godzin zależnie od rodzaju zastosowanego znieczulenia. 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.

W przypadku znieczulenia ogólnego po zabiegu pacjent wraca na salę chorych, gdzie przebywa do wybudzenia. W tym czasie pozostaje pod opieką pielęgniarki dyżurnej. Do niej należy się zwracać w przypadku dolegliwości, bólów, chęci wstania z łóżka itp. **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. Nie podawać napojów gazowanych, ani słodczych w przypadku dzieci.

Ogólne zalecenia pooperacyjne

- Przed operacją pacjent powinien zapewnić sobie transport do domu – nie powinien prowadzić samochodu (opatrunek na oku)
- **Należy zrealizować przepisane recepty i przyjmować leki zgodnie z zaleceniami lekarza**
- Higiena operowanego oka
- Wskazane jest ograniczenie wysiłku fizycznego przez kilka-kilkanaście dni po operacji
- W przypadku nasilonych dolegliwości lub innych niż wyżej opisane należy skontaktować się z lekarzem

- Wynik badania histopatologicznego jest do odbioru w rejestracji 2-3 tygodnie po zabiegu. Należy się z nim zgłosić do lekarza operującego.

WSTĘPNY PLAN OPIEKI I LECZENIA

W oparciu o badanie podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych, diagnozę 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 ANESTEZJOLOGICZNA:** Należy zgłosić się do Rejestracji celem ustalenia terminu obowiązkowej konsultacji na ok. 7-10 dni przed operacją.
- **DIAGNOSTYKA:** Na ok. 7 dni przed zabiegiem należy zgłosić się do laboratorium SALUS na pakiet badań przedoperacyjnych. Badania nie powinny być wykonane wcześniej niż miesiąc przed zabiegiem.
- **PRZYGOTOWANIE MEDYCZNE:** Osoby chorujące na cukrzycę, nadciśnienie, choroby serca, astmę lub alergie muszą skonsultować się z Lekarzem Rodzinnym w celu przygotowania do operacji.
- **LEKI:** Należy poinformować chirurga o przyjmowaniu leków zmniejszających krzepliwość krwi (np. aspiryna, acard, warfin). Leki przyjmowane na stałe należy zabrać w oryginalnych opakowaniach.
- **HIGIENA:** W dniu zabiegu należy wykonać dokładną kąpiel lub prysznic całego ciała.
- **DIETA:** W przypadku planowanego znieczulenia ogólnego należy zgłosić się bezwzględnie na czczo (ostatni posiłek min. 6 godzin przed operacją).
- **ORGANIZACJA:** Zabrać skierowanie na operację, dowód ubezpieczenia (nie dotyczy operacji prywatnych) oraz podpisany formularz zgody.

POSTĘPOWANIE W ODDZIALE (OPIEKA I PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ):

- **PRZYJĘCIE:** Zgłoszenie w Izbie Przyjęć z dokumentacją; procedura obejmuje formalności administracyjne, wywiad, badanie lekarskie i ocenę pielęgniarską.
- **PRZYGOTOWANIE:** Rozmowa z lekarzem operującym i anestezjologiem przed zabiegiem. Pacjent musi zgłosić personelowi ewentualny fakt spożycia posiłku przed operacją.
- **OPERACJA:** Wykonanie zaplanowanego chirurgicznego wycięcia guzka skóry, tkanki podskórnej lub spojówki.
- **NADZÓR POOPERACYJNY:** Pacjent trafia pod opiekę pielęgniarki dyżurnej; po znieczuleniu ogólnym przebywa na sali chorych (lub Sali Intensywnego Nadzoru) do wybudzenia.
- **URUCHAMIANIE:** Pierwszy spacer po zabiegu musi odbyć się pod opieką pielęgniarki lub rodziny.
- **ŻYWIENIE W ODDZIALE:** Po znieczuleniu ogólnym zakaz jedzenia i picia przez pierwsze 3-4 godziny; pierwszy posiłek wyłącznie za zgodą pielęgniarki.
- **WYPIS:** Następuje po ocenie stanu zdrowia przez operatora, zazwyczaj w ciągu jednej do kilku godzin od zabiegu. Pacjent otrzymuje kartę informacyjną i recepty.

ZALECENIA POOPERACYJNE I HARMONOGRAM KONTROLI:

- **TRANSPORT:** Należy zapewnić sobie transport do domu; nie wolno prowadzić samochodu z opatrunkiem na oku.
- **PIELĘGNACJA RANY:** Opatrunek na oku utrzymać do następnego dnia. Należy dbać o higienę operowanego miejsca; opatrunki zmieniać codziennie, przemywając ranę środkiem odkażającym (np. Octenisept).
- **LEKI:** Realizacja recept i stosowanie leków (maści, kropli, żeli) zgodnie z zaleceniami lekarza.
- **REŻIM ŻYCIA:** Ograniczenie wysiłku fizycznego przez kilka-kilkanaście dni. W okresie gojenia (4-6 tygodni) nie wolno pływać w basenach, jeziorach ani morzu.
- **WIZYTY KONTROLNE:**
 - **7-10 dni po zabiegu:** kontrola gojenia i zdjęcie szwów skórnych.
 - **2-3 tygodnie po zabiegu:** odbiór wyniku badania histopatologicznego w rejestracji i zgłoszenie się z nim do lekarza operującego.
- **BEZPIECZEŃSTWO:** W przypadku nasilonych dolegliwości lub gorączki należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem. Szpital zapewnia pomoc w razie pogorszenia stanu zdrowia do 30 dni od wypisu.

ZGODA NA LECZENIE OPERACYJNE GUZKÓW SKÓRY/TKANKI PODSKÓRNEJ/SPOJÓWKI

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 zobowiązuje 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 wycięcie guzków skóry/ tkanki podskórnej / spojówki..

..... 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 leczenia 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
- jakakolwiek 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 łózkach 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.