

LASEK

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

Czym jest zabieg LASEK

Lasek to zabieg zaliczany do korekcji wad wzroku metodą powierzchniową. Polega na usunięciu nabłonka rogówki grubości ok. 60-90 mikrometrów za pomocą roztworu alkoholu. Następnie wiązka lasera excimerowego modeluje rogówkę.

Poprawa widzenia następuje stopniowo, bezpośrednio po zabiegu należy nosić soczewkę kontaktową jako formę opatrunku. W związku z zastosowaniem roztworu alkoholu przez ok. 4 doby mogą występować nieprzyjemne doznania.

Przebieg zabiegu

LASEK to bardziej udoskonalona metoda PRK. Polega na zastosowaniu roztworu alkoholu do „rozmiękczenia” nabłonka rogówki, uformowaniu przy użyciu specjalnych narzędzi płátka nabłonkowego, a następnie po jego odchyleniu wyprofilowaniu powierzchni rogówki przy użyciu lasera excimerowego i ponownym przyłożeniu płátka na miejsce. Na koniec następuje założenie ochronnej soczewki kontaktowej. W metodach tych u części pacjentów występują mniejsze dolegliwości bólowe i sprawniej przebiega proces gojenia.

Do zabiegu pacjent kładzie się na specjalnym łóżku pod urządzeniem laserowym. Następnie do oczu podane zostają krople anestetyczne (znieczulające), które sprawiają, że zabieg będzie bezbolesny.

Następnie pielęgniarka dezynfekuje okolice oczu i zakłada na twarzy pacjenta jałową chustę ze specjalnym otworem na oko. Na powieki tego oka zakładana jest specjalna sprężynka (tzw. rozwórka powiekowa), która uniemożliwia mruganie i zapewnia lekarzowi wygodny dostęp do operowanych miejsc. Aby zapobiec wysychaniu oka jest ono na bieżąco polewane specjalnymi płynami. W trakcie zabiegu pacjent patrzy prosto w migające zielone światło urządzenia laserowego. Następnym etapem jest odsłonięcie rogówki oka – w przypadku metody LASEK jest to separacja nabłonka alkoholem. Zabieg laserowej korekcji wzroku lekarz przeprowadza obserwując oko pacjenta przez specjalny mikroskop operacyjny.

Po dokładnym ustawieniu oka w stosunku do głowicy lasera rozpoczyna się właściwa część, czyli korekcja wady wzroku. Na tym etapie działa wiązka lasera excimerowego. Pacjent nie czuje bólu, ani nie widzi nieprzyjemnych błysków (światło wiązki jest niewidoczne dla oka), a słyszy jedynie szum aparatu. Praca trwa, w zależności od wielkości wady, od kilku do dwudziestu paru sekund (ok. 3,5 sekundy na korekcję 1 dioptrii).

W trakcie operacji lekarz prosi, by nie ruszać okiem, jednak pacjent nie musi się obawiać, że nagła zmiana pozycji gałki popsuje efekt zabiegu. Laser „śledzi” bowiem jej ruchy za pomocą specjalnych kamer (eyetrackerów) i dostosowuje położenie głowicy do oka, a w skrajnych wypadkach przerywa działanie i „czeka” aż oko powróci na właściwą pozycję.

Po zakończeniu laserowej korekcji wzroku lekarz układa płatek rogówki na miejscu, a następnie podaje krople poprawiające gojenie.

Potencjalne powikłania związane z zabiegiem

Ryzyko powikłań po zabiegach laserowej korekcji wzroku stanowi niewielki odsetek, około 2-3% wszystkich wykonywanych zabiegów. Poniżej zestawiamy listę możliwych powikłań:

- nadmierna lub niepełna korekcja,
- obniżenie ostrości wzroku w stosunku do przedoperacyjnej ostrości wzroku w okularach lub soczewkach kontaktowych, pomimo optymalnego wyrównania wady,
- przejściowo podwyższone ciśnienie wewnątrzgałkowe,
- całkowite oderwanie płatków
- przymglenie rogówki, blizna rogówki,
- zapalenie rogówki,
- nawracające ubytki nabłonka rogówki,
- infekcje pooperacyjne,
- zespół suchego oka,
- rozszczepienie światła (zwłaszcza w nocy),
- obniżenie kontrastu,
- postępujące ściężczenie rogówki (ektazja),
- powrót wady w przyszłości.

Ciężkie, powodujące trwałe upośledzenie wzroku lub zagrażające życiu powikłania proponowanego Pani/Panu Zabiegu zdarzają się ekstremalnie rzadko. Powyższe stwierdzenia wskazują okoliczności związane z proponowanym Zabiegiem, które można przewidzieć w normalnych warunkach według stanu wiedzy medycznej z dnia podpisania niniejszej zgody. Na ostrość wzroku wpływa nie tylko wada wzroku, ale również przezierność rogówki, soczewki, stan siatkówki i nerwu wzrokowego, niedowidzenie operowanego oka, choroba zezowa, przebyte urazy oka oraz inne choroby oczu i choroby ogólne. Na końcową, pooperacyjną ostrość wzroku wpływają wszystkie wymienione czynniki.

Pamiętać należy, że zabiegi laserowej korekcji wzroku nie stanowią metody zatrzymania nieustabilizowanej wady wzroku. W przypadku jej dalszego pogłębiania się w przyszłości ponowny Zabieg może nie być możliwy.

Zabiegi laserowej korekcji wzroku nie leczą niedowidzenia. W przypadku pojawienia się jakichkolwiek niepokojących pacjenta objawów, zalecamy bezzwłocznie skonsultować się z lekarzem.

Jak przygotować się do operacji

Do szpitala prosimy zabrać podpisany **FORMULARZ ZGODY, CZYLI NINIEJSZY DOKUMENT** oraz przestrzegać poniższych zaleceń:

- **na co najmniej 1 tydzień przed terminem zabiegu** – należy zaprzestać stosowania soczewek kontaktowych w przypadku szkieł miękkich
- **na co najmniej 3 tygodnie przed zabiegiem** - należy zaprzestać stosowania twardych szkieł kontaktowych
- **na dwie doby przed zabiegiem** nie należy pić alkoholu
- **w dniu zabiegu** nie należy pić napojów zawierających kofeinę
- **w dniu zabiegu** należy umyć głowę i twarz (gdyż przez kolejną dobę nie będzie to możliwe)
- **w dniu zabiegu** nie należy stosować dezodorantów w spray'u, perfum ani żadnych kosmetyków do makijażu
- na zabieg zabierz okulary przeciwsłoneczne

UWAGA, wszelkie infekcje są dyskwalifikujące z zabiegu (np. opryszczka, grypa)!!!

Ogólne zalecenia pooperacyjne

W większości przypadków proces leczenia farmakologicznego (krople do oczu) po zabiegu laserowej korekcji wzroku trwa ok. 7 tygodni. W pierwszym tygodniu krople do oczu należy podawać co 2 godziny, przez kolejne dwa tygodnie 3 razy dziennie, przez następne dwa tygodnie 2 razy dziennie i w ostatnich dwóch tygodniach 1 raz dziennie.

Z uwagi na kluczowe znaczenie regularnego podawania leków, warto rozważyć, by przynajmniej w pierwszym tygodniu zrezygnować z pracy zawodowej. W zależności od wykonywanej pracy i warunków domowych, mających wpływ na możliwość regularnego podawania leków, okres ten każdy z pacjentów może dostosować do swoich wymagań.

Bardzo ważnym jest, by w okresie leczenia unikać przebywania w zapyleniu, gdyż jest to czynnik mający ogromny wpływ na pomyślność leczenia pozabiegowego. Dlatego też osoby pracujące w takim środowisku powinny wziąć wolne z pracy (urlop lub zwolnienie), a osoby planujące remonty, przeprowadzki i inne prace związane z kurzem i pyłem, odłożyły te plany na później.

Dla uzyskania i utrzymania pewności co do pozytywnych efektów zabiegu **zaleca się regularne wizyty kontrolne w następujących odstępach po operacji: 1 tydzień, 1 miesiąc, 3 miesiące, 6 miesięcy i 12 miesięcy.** Wizyty można przeprowadzić w Szpitalu Salus u lekarza operującego lub w innym gabinecie okulistycznym.

Uwaga: cena zabiegu nie obejmuje wskazanych wizyt kontrolnych.

Bezpośrednio po zabiegu:

- może pojawić się dyskomfort: pieczenie, łzawienie, uczucie obecności ciała obcego pod powieką
- niewyraźne widzenie (w przypadku pojawienia się większych dolegliwości bólowych można przyjmować środki przeciwbólowe – zgodnie z zaleceniami lekarza)
- mogą wystąpić przejściowe zaburzenia ostrości wzroku

Zalecenia po zabiegu:

- należy bezwzględnie stosować się do zaleceń pooperacyjnych wymienionych w Karcie Informacyjnej i dodatkowych, przedstawionych przez lekarza
- jeśli krople skończą się wcześniej niż wyznaczony termin badania kontrolnego, należy zwrócić się do lekarza
- dokładnie myć ręce przed zakraplaniem
- należy przestrzegać schematu wizyt kontrolnych
- nie wolno oczu trzeć i uciskać - oczy można delikatnie przemywać czystą wodą
- przez 1 tydzień ograniczyć do minimum pracę przy komputerze, telefonie (smartfonie), tablecie
- przez 2 tygodnie nie stosować makijażu oczu
- przez 2 tygodnie unikać dużego wysiłku fizycznego (np. dźwigania, ćwiczeń na siłowni)
- nie należy prowadzić samochodu do następnego dnia po zabiegu
- należy unikać przebywania w zakurzonych i zadymionych pomieszczeniach przez miesiąc po zabiegu
- nie należy uprawiać sportów kontaktowych przez 3 miesiące

- należy powstrzymać się od korzystania z basenów, sauny i akwenów wodnych przez 3 miesiące
- nie należy wychodzić na słońce bez okularów przeciwsłonecznych przez miesiąc
- 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.

Preparaty poza wskazaniami rejestracyjnymi

W trakcie zabiegu mogą zostać podane Pani/Panu następujące preparaty:

- Mitomycin

stosowane poza wskazaniami rejestracyjnymi w charakterystyce produktu leczniczego. Dotychczas prowadzone badania naukowe wskazują jednak na ich skuteczność i stosunkowo rzadkie występowanie niepożądanych działań ubocznych. Niemniej jednak należy pamiętać, że zastosowanie każdego z ww. preparatów wiąże się z wyższym poziomem ryzyka dla pacjenta.

W przypadku, gdyby miał/a Pan/i jakiegokolwiek wątpliwości, zastrzeżenia lub dodatkowe pytania w związku z planowanym zabiegiem operacyjnym, proszę o ich przedstawienie lekarzowi, który chętnie i wyczerpująco odpowie na wszystkie pytania.

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 ANESTEZIOLOGICZNA:** Odbywa się po przewiezieniu pacjenta na Blok Operacyjny
- **DIAGNOSTYKA:** Przed zabiegiem lub w dniu zabiegu należy wykonać obowiązkowy pakiet badań laboratoryjnych.
- **PRZYGOTOWANIE MEDYCZNE:** Osoby z chorobami przewlekłymi (np. cukrzyca, nadciśnienie, serce, alergie) lub przyjmujące leki przeciwkrzepliwie (aspiryna, acard, xarelto i inne) muszą skonsultować się z lekarzem rodzinnym celem przygotowania do operacji.
- **HIGIENA:** W dniu zabiegu należy wykonać poranną kąpiel całego ciała. **PROSIMY NIE GOLIĆ miejsca operowanego** – uczyni to personel (golenie w domu zwiększa ryzyko zakażenia).
- **STYL ŻYCIA:** Należy zaprzestać palenia tytoniu w okresie okołoperacyjnym (utrudnia gojenie i pogarsza wydolność oddechową).
- **DIETA:** Ostatni posiłek należy zjeść najpóźniej 6 godzin przed operacją.
- **ORGANIZACJA:** Należy zabrać podpisany formularz zgody, piżamę, szlafrok, kapcie, ręcznik, przybory toaletowe oraz stale przyjmowane leki w oryginalnych opakowaniach.

POSTĘPOWANIE W ODDZIALE (OPIEKA I PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ):

- **PRZYJĘCIE:** Zgłoszenie do Izby Przyjęć celem dopełnienia formalności, badania lekarskiego i oceny pielęgniarzkiej.

- **PRZYGOTOWANIE:** Przyjęcie do oddziału, konsultacja z operatorem i przygotowanie do zabiegu. Pacjent musi zgłosić personelowi fakt ewentualnego spożycia posiłku przed zabiegiem.
- **OPERACJA: Wykonanie zaplanowanego laserowego modelowania rogówki metodą LASEK.** Procedura obejmuje podanie kropli znieczulających, dezynfekcję, założenie rozwórki powiekowej, separację nabłonka alkoholem, działanie lasera (pacjent patrzy w zielone światło) oraz założenie ochronnej soczewki kontaktowej.
- **NADZÓR POOPERACYJNY:** Bezpośrednio po zabiegu pacjent trafia Oddział, gdzie parametry życiowe i ból są monitorowane przez pielęgniarki.
- **URUCHAMIANIE:** Wstawanie z łóżka odbywa się wyłącznie na podstawie decyzji personelu medycznego.
- **ŻYWIENIE:** Pierwszy posiłek i napoje wydawane są za zgodą personelu medycznego. Bezpośrednio po operacji dopuszczalne są tylko płyny.
- **WYPIS:** Decyzja o wypisie zapada po ocenie lekarza. Pacjent otrzymuje Kartę Informacyjną, recepty i termin wizyty kontrolnej.

ZALECENIA POOPERACYJNE I HARMONOGRAM KONTROLI:

- **TRANSPORT:** Należy zapewnić sobie transport do domu (zakaz prowadzenia pojazdów do następnego dnia po zabiegu i korzystania z komunikacji publicznej przy wypisie).
- **PIELĘGNACJA OKA:** Nie wolno oczu trzeć ani uciskać; można je delikatnie przemywać czystą wodą. Należy dokładnie myć ręce przed zakraplaniem leków.
- **OCHRONA:** Przez miesiąc nie należy wychodzić na słońce bez okularów przeciwsłonecznych. Należy bezwzględnie unikać przebywania w zapyleniu, kurzu i dymie przez miesiąc (kluczowe dla pomyślności leczenia).
- **REŻIM ŻYCIA:**
 - Przez 1 tydzień: ograniczyć pracę przy komputerze i telefonie.
 - Przez 2 tygodnie: nie stosować makijażu oczu.
 - Przez 2 tygodnie: nie uprawiać sportów kontaktowych i wysiłkowych.
 - Przez 1 miesiąc: unikać dużego wysiłku (dźwiganie, siłownia).
 - Przez 4 miesiące: nie korzystać z basenów, sauny i akwenów wodnych.
- **WIZYTY KONTROLNE:** Zaleca się regularne kontrole w odstępach: **1 tydzień, 1 miesiąc, 3 miesiące, 6 miesięcy i 12 miesięcy** po operacji. Wizyty te nie są wliczone w cenę zabiegu.
- **BEZPIECZEŃSTWO:** W przypadku silnego bólu lub zaburzeń widzenia należy natychmiast skontaktować się z okulistą. Szpital zapewnia pomoc w razie pogorszenia stanu do 30 dni od wypisu.

ZGODA NA ZABIEG LASEK

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. Ujawniłem/am wszystkie znane mi schorzenia i nie zataiłem/am istotnych informacji o stanie zdrowia.
8. Zostałem/am poinformowany/a o prawie do rezygnacji z zabiegu w każdym czasie, nawet po podpisaniu niniejszego oświadczenia.
9. Wyrażam zgodę na przetaczanie, w razie wystąpienia takiej konieczności, preparatów krwiotopodnych. **TAK / NIE (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ).**

Wyrażam świadomą zgodę na laserową korekcję wady wzroku

..... 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 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 tóżku).

§ 9

§ 10

§ 11

§ 12

§ 13

§ 14

§ 15

§ 16

.....

data podpis pacjentki(a)