

REFRAKCYJNA WYMIANA SOCZEWKI

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

Zabiegi refrakcyjnej wymiany soczewki stosowane są w celu likwidacji / korekcji wad wzroku: krótkowzroczności, dalekowzroczności i astygmatyzmu.

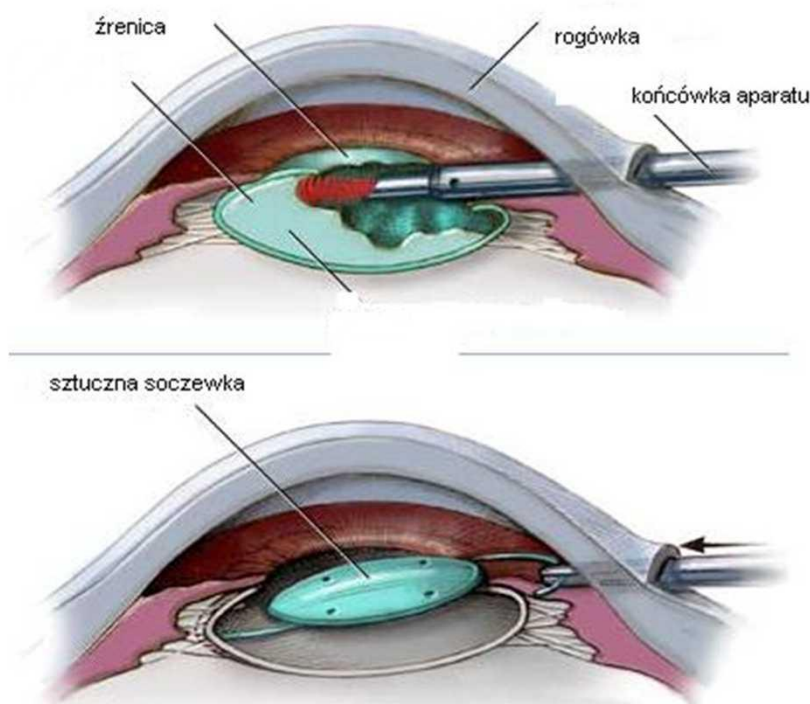
Na czym polega zabieg

Refrakcyjna wymiana soczewki wykonywana jest w znieczuleniu miejscowym. W zależności od planowanego rodzaju operacji, można zastosować znieczulenie w postaci kilku zastrzyków wokół operowanego oka lub też zastosować jedynie znieczulenie kroplkowe. Znieczulenie ogólne nie jest konieczne.

Zabieg przeprowadza się w pozycji leżącej. Naturalną soczewkę usuwa się przez małe cięcie wykonane w gałce ocznej rozbijając ją za pomocą ultradźwięków (fakoemulsyfikacja). W takim przypadku, w związku z zastosowaniem specjalnego cięcia możliwe jest pozostawienie zasklepionej rany bez szwów. Po usunięciu naturalnej soczewki z wnętrza oka, w jej miejsce wszczepia się sztuczną soczewkę wieloogniskową.

Rys. 1. Usunięcie soczewki naturalnej z wszczepem soczewki sztucznej

Uwaga, prosimy pamiętać, że gwałtowne ruchy głową podczas zabiegu, np. kichanie, mogą zagrazić bezpieczeństwu operacji!



Jakie są wyniki operacji?

U większości (90–95%) pacjentów wykonanie operacji refrakcyjnej wymiany soczewki poprawia wyraźnie jakość widzenia oraz redukuje istniejące wady typu: krótkowzroczność, dalekowzroczność i astygmatyzm. Operacja nie likwiduje innych, istniejących chorób oczu, do których należą m.in. zmiany zwyrodnieniowe siatkówki zależne od wieku, jaskra i zmiany w oku będące skutkiem długotrwałej cukrzycy. U większości chorych, choć niestety nie we wszystkich przypadkach, sytuację taką można rozpoznać przed zabiegiem i poinformować o istniejącej sytuacji i związanym z tym niepomyślnym rokowaniu jeszcze przed przeprowadzaniem operacji.

Czy istnieje możliwość wystąpienia powikłań?

Żaden zabieg operacyjny nie jest całkowicie wolny od ryzyka. Trudno także lekarzowi gwarantować sukces w postaci dobrego widzenia.

Zabiegi refrakcyjnej wymiany soczewki są w powszechnej ocenie lekarzy okulistów, zabiegami niosącymi ze sobą niewielkie ryzyko. Tym niemniej każda ingerencja okulistyczna przebiegająca z otwarciem gałki ocznej może w sytuacjach zbiegu niekorzystnych okoliczności prowadzić do ciężkich powikłań prowadzących nawet do ślepoty lub utraty oka. Na szczęście poważne komplikacje będące skutkiem tego typu operacji są wyjątkowo rzadkie.

Pomimo maksymalnej troski o prawidłowe przeprowadzenie operacji możliwe jest wystąpienie następujących powikłań będących skutkiem **refrakcyjnej wymiany soczewki**:

1. Infekcja wnętrza oka. W dobie współczesnej medycyny i odpowiedniej troski o wyjałowienie pola operacyjnego jest ono bardzo rzadkie (0,1%). Jednak w przypadku wystąpienia prowadzić ono może mimo prawidłowego i intensywnego leczenia do utraty widzenia w oku lub nawet do utraty oka.
2. Odwarstwienie siatkówki. Przy braku powikłań śródoperacyjnych w postaci przerwania torebki tylnej jego częstość nie przekracza 0,5%.
3. Wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego - dotyczy zwłaszcza chorych na jaskrę i występuje najczęściej w ciągu kilku pierwszych dni po zabiegu.
4. Obrzęk torbielowaty plamki. Jest to związany z zabiegiem obrzęk siatkówki w miejscu najlepszego widzenia. U większości chorych ustępuje on w ciągu kilku tygodni po operacji samoistnie lub po leczeniu zachowawczym.
5. Obrzęk rogówki może być przyczyną obniżenia ostrości wzroku w pierwszych dobach po zabiegu. Jego przyczyną jest zwykle duża dawka użytych w czasie operacji ultradźwięków. Ustępuje stopniowo w ciągu kilku dni po operacji samoistnie lub po leczeniu zachowawczym.
6. Astygmatyzm rogówkowy związany z zabiegiem. U niektórych chorych może wystąpić wada wzroku związana z operacją, która wymaga zastosowania specjalnych szkielek okularowych lub, bardzo rzadko, zabiegów chirurgicznych.
7. Krwotok do wnętrza oka.
8. Przy stosowaniu znieczulenia w postaci zastrzyków wokół oka możliwe jest wyjątkowo rzadko wystąpienie trwałego obniżenia ostrości wzroku operowanego oka. Dużo częstsze jest wystąpienie wybroczyn krwawych w obrębie powiek lub pod spojówką krwawych oraz obrzęk tkanek wokół oka. Takie objawy ustępują samoistnie w ciągu 2-3 tygodni po operacji.

9. Zła moc wszczepionej soczewki – do dobrego widzenia konieczne jest zastosowanie dodatkowych szkieł okularowych. Zwykle błąd w obliczeniach mieści się w przedziale +/- 2 Dptr., co wyrównać można z powodzeniem stosowaniem okularów. W niektórych sytuacjach, gdzie błąd przekracza 3 Dptr. należy rozważyć chirurgiczną wymianę soczewki.
10. Przemieszczenie soczewki we wnętrzu oka po zabiegu operacyjnym są rzadkie lecz wymagać mogą interwencji chirurgicznej.
11. Bardzo rzadko dochodzi do przemieszczenia sztucznej soczewki do ciała szklistego. W takim przypadku soczewkę taką usuwa się z ciała szklistego np. wykorzystując zabieg witrektomii.
12. W przypadku stwierdzenia uszkodzenia tzw. tylnej torby soczewki może zachodzić konieczność wykonania specjalnego mocowania wszczepu do twardówki.

Po wszystkich operacjach refrakcyjnej wymiany soczewki, w tym również u tych chorych, u których przebieg operacji i leczenia pooperacyjnego nie był powikłany żadnymi problemami, w kilka lat po zabiegu (zwykle pomiędzy 2 i 5 rokiem po operacji) może dojść do zmętnienia torebki tylnej. Objawia się to pogorszeniem ostrości wzroku i wymaga przeprowadzenia zabiegu laserowego.

Przy planowanych zabiegach operacyjnych, ze względów epidemiologicznych zaleca się wykonanie szczepień p-w WZW typu B (w przypadku ujemnego wyniku HBS) oraz wykonanie badania anty-HCV.

UWAGA! Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny.

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 celem ustalenia terminu obowiązkowej konsultacji na ok. 7-10 dni przed operacją. Pozwala ona ustabilizować stan zdrowia i ograniczyć ryzyko zabiegu.
- **DIAGNOSTYKA:** Na ok. 7 dni przed zabiegiem należy wykonać pakiet badań przedoperacyjnych w laboratorium SALUS. Decyzja o operacji zapada po uzyskaniu prawidłowych wyników.
- **PROFILAKTYKA:** Zaleca się wykonanie szczepień przeciw WZW typu B oraz badania anty-HCV.
- **PRZYGOTOWANIE MEDYCZNE:** Osoby z chorobami przewlekłymi (cukrzyca, nadciśnienie, wada serca, alergie) lub przyjmujące leki przeciwkrzepliwe muszą skonsultować się z lekarzem rodzinnym. Należy wyleczyć próchnicę zębów.
- **HIGIENA:** W dniu zabiegu należy wykonać poranną kąpiel całego ciała.
- **DIETA:** Ostatni posiłek należy zjeść najpóźniej 6 godzin przed operacją.
- **ORGANIZACJA:** Należy zabrać dowód ubezpieczenia, skierowanie, piżamę, szlafrok, kapcie, ręcznik, przybory toaletowe oraz stałe przyjmowane leki w oryginalnych opakowaniach.

POSTĘPOWANIE W ODDZIALE (OPIEKA I PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ):

- **PRZYJĘCIE:** Zgłoszenie do Izby Przyjęć celem dopełnienia formalności, badania lekarskiego i oceny pielęgniarstwa.
- **PRZYGOTOWANIE:** Rozmowa z operatorem i anestezjologiem. Pacjent przed zabiegiem musi zgłosić personelowi fakt ewentualnego spożycia posiłku/napoju.
- **OPERACJA:** Wykonanie zaplanowanego chirurgicznego leczenia operacyjnego – refrakcyjnej wymiany soczewki oka.
- **NADZÓR POOPERACYJNY:** Bezpośrednio po operacji pacjent trafia na oddział. Parametry życiowe i ból są monitorowane przez pielęgniarki.
- **URUCHAMIANIE:** Pierwszy spacer po zabiegu musi odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny. Wstawanie z łóżka wyłącznie na podstawie decyzji personelu.
- **ŻYWIENIE:** Pierwszy posiłek i napoje wydawane są na podstawie decyzji personelu medycznego.
- **WYPIS:** Następuje po otrzymaniu Karty Informacyjnej po zgłoszeniu lekarzowi prowadzącemu lub dyżurnemu.

ZALECENIA POOPERACYJNE I HARMONOGRAM KONTROLI:

- **TRANSPORT:** Należy zapewnić sobie transport do domu (zakaz prowadzenia pojazdów i korzystania z komunikacji publicznej bezpośrednio po wypisie).
- **PIELĘGNACJA RANY:** Opatrunki zmieniać codziennie, przemywając okolicę rany środkiem odkażającym (np. Octenisept). Przez pierwsze 48h unikać zamoczenia rany (prysznic zamiast kąpeli). W razie zaczerwienienia, silnego bólu lub obrzęku – kontakt z lekarzem.
- **WIZYTY KONTROLNE:** Należy dokładnie przestrzegać wyznaczonych terminów kontroli pooperacyjnych.
- **BEZPIECZEŃSTWO:** W razie nagłej zmiany samopoczucia (do 30 dni od wypisu) szpital zapewnia możliwość szybkiej konsultacji lub rehospitalizacji (miejsce i numer telefonu w karcie informacyjnej).

ZGODA NA REFRAKCYJNĄ WYMIANĘ SOCZEWKI

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.

.....
Pieczęć 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 przetaczanie, w razie wystąpienia takiej konieczności, preparatów krwiopochodnych. **TAK / NIE (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ).**

Wyrażam świadomą zgodę na refrakcyjną wymianę soczewki.

..... 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 rodziny, 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 łózkach 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.