

LECZENIE OPERACYJNE SKRZYDLIKA

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

Skrzydlikiem określa się degenerację tkanek okołorąbkowych powodujące rozrost tkanki włóknisto-naczyniowej o trójkątnym kształcie najczęściej zlokalizowaną w kącie przyśrodkowym, rzadziej skroniowym gałki ocznej.

Celem zabiegu jest usunięcie tkanki narastającej na rogówkę, zmniejszenie światłowstrętu i łzawienia w przypadku wypukłych skrzydlików, jak również ze względów kosmetycznych.

Nawroty skrzydlika są dość częste-zabieg usuwa efekt a nie przyczynę schorzenia, którym jest defekt komórek macierzystych rąbka rogówki.

Przebieg zabiegu

Zabieg przeprowadza się na sali operacyjnej, pod mikroskopem, w znieczuleniu miejscowym (kroplowe i podspojówkowe). Znieczulenie ogólne stosowane jest wyjątkowo - u osób niewspółpracujących. W trakcie zabiegu nie należy wykonywać ruchów głową i ustawiać oczu w kierunku zalecanym przez operatora w celu umożliwienia wykonania precyzyjnego zabiegu. Czas trwania zabiegu usunięcia skrzydlika wynosi około 20 minut. Po odcięciu zmiany zakładany jest szew wchłaniaalny na ranę spojówki, podawane są antybiotyki miejscowo. Opatrunek należy utrzymywać na oku do następnego dnia.

Pooperacyjny dyskomfort

- zaczerwienienie oka, kłucie, światłowstręt, obrzęk spojówki, wylew podspojówkowy – są typowe po zabiegu, o różnym stopniu nasilenia, zależnie od wrażliwości pacjenta i na ogół nie wymagają stosowania leków przeciwbólowych ogólnie
- gojenie trwa 4-6 tygodni i w tym czasie należy stosować krople, maści i żele oczne zgodnie z zaleceniem lekarza operującego
- w okresie gojenia nie pływać w basenie, jeziorze, morzu
- szwy wchłaniaalne rzadko wymagają usuwania
- przymglenie warstw rogówki w miejscu zajęтым wcześniej przez skrzydlik (szczególnie długotrwały) jest typowe dla tego schorzenia
- możliwa jest zmiana korekcji okularowej oka operowanego po zabiegu (na ogół skrzydlik zachodzący daleko na rogówkę powoduje wtórny astygmatyzm, który ulega zmianie po usunięciu narastającej na rogówkę tkanki włóknisto-naczyniowej)

W medycynie niemożliwe jest udzielenie gwarancji skuteczności zastosowanej terapii.

Powikłania są rzadkie:

- uczulenie na leki
- zakażenie (niewłaściwa higiena operowanego oka)

Jak przygotować się do operacji

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

Jeśli chorujesz na schorzenia takie jak: cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu serca, astma, alergię lub, jeśli przyjmujesz leki zmniejszające krzepliwość krwi (aspiryna, acard,

polocard, acenokumarol, sintrom, warfin) poinformuj o tym swojego chirurga i zgłoś się do swojego Lekarza Rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do operacji.

W przypadku stosowania leków na stałe – należy 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 i zadać 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 skrzydlika pacjent jest wypisany ze szpitala w ciągu 1-2 godzin. 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

- 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.

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. Pozwala ona rozpoznać nieprawidłowości i ustabilizować stan zdrowia przed zabiegiem.
- **DIAGNOSTYKA:** Na ok. 7 dni przed zabiegiem należy zgłosić się do Laboratorium SALUS na obowiązkowy pakiet badań krwi. Decyzja o przyjęciu i operacji zapada po uzyskaniu prawidłowych wyników.
- **PRZYGOTOWANIE MEDYCZNE:** Osoby cierpiące na choroby przewlekłe (cukrzyca, nadciśnienie, serce, astma, alergie) lub przyjmujące leki przeciwkrzepliwe (aspiryna, acard, polocard, warfin i inne) muszą poinformować chirurga i skonsultować się z lekarzem rodzinnym celem przygotowania do operacji.
- **LEKI WŁASNE:** Wszystkie stałe przyjmowane leki należy zabrać do szpitala w oryginalnych opakowaniach.

- **HIGIENA:** W dniu zabiegu należy wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.
- **ORGANIZACJA:** Należy zabrać skierowanie, dowód ubezpieczenia (nie dotyczy operacji prywatnych) oraz formularz zgody.

POSTĘPOWANIE W ODDZIALE (OPIEKA I PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ):

- **PRZYJĘCIE:** Zgłoszenie w Izbie Przyjęć z dokumentacją. Procedura obejmuje formalności, wywiad, badanie lekarskie i ocenę pielęgniarstwa.
- **PRZYGOTOWANIE:** Przyjęcie do oddziału i ponowna rozmowa z lekarzem operującym, podczas której można zadać dodatkowe pytania.
- **OPERACJA:** Wykonanie zaplanowanego usunięcia skrzydlika pod mikroskopem w znieczuleniu miejscowym (kroplowe i podspojówkowe); znieczulenie ogólne stosuje się wyjątkowo. Zabieg trwa ok. 20 minut. Na ranę spojówki zakładany jest szew wchłaniający i podawane są antybiotyki miejscowo. **Podczas zabiegu nie należy wykonywać ruchów głową.**
- **NADZÓR POOPERACYJNY:** Pacjent trafia pod opiekę pielęgniarki i lekarza dyżurnego. Parametry i ból są monitorowane (początkowo na Sali Intensywnego Nadzoru Medycznego na Bloku Operacyjnym).
- **URUCHAMIANIE:** Stosowane leki przeciwbólowe pozwalają na szybkie uruchomienie.
- **ŻYWIENIE:** Posiłki w oddziale uwzględniają zalecenia dietetyczne.
- **WYPIS:** Następuje zazwyczaj w ciągu 1-2 godzin po operacji. Pacjent otrzymuje kartę informacyjną, recepty i ewentualne zwolnienie z pracy.

ZALECENIA POOPERACYJNE I HARMONOGRAM KONTROLI:

- **TRANSPORT:** Należy zapewnić sobie transport do domu – **nie wolno prowadzić samochodu** (opatrunek na oku) ani korzystania z komunikacji publicznej bezpośrednio po wypisie.
- **PIELĘGNACJA OKA:** Opatrunek należy utrzymywać na oku do następnego dnia. Należy dbać o higienę operowanego oka.
- **LEKI:** Należy zrealizować recepty i przyjmować leki (krople/antybiotyki) zgodnie z zaleceniami lekarza.
- **AKTYWNOŚĆ:** Wskazane jest ograniczenie wysiłku fizycznego przez kilka-kilkanaście dni po operacji. Zabieg umożliwia powrót do pracy w ciągu kilku-kilkunastu dni.
- **WIZYTY KONTROLNE:**
 - Termin wizyty u lekarza operującego jest wyznaczany przy wypisie.
 - Standardowa kontrola gojenia odbywa się po 7-10 dniach od zabiegu.
- **BEZPIECZEŃSTWO:** W przypadku nasilonych dolegliwości lub nagłej zmiany samopoczucia należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem. Szpital zapewnia pomoc w razie pogorszenia stanu zdrowia do 30 dni od wypisu.

ZGODA NA USUNIĘCIE SKRZYDLIKA**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 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 krwiotopodnych. **TAK / NIE (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ).**

Wyrażam świadomą zgodę na usunięcie skrzydlika.

..... 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 pielęgniarzką w ramach leczenia zamkniętego.

§ 2

Czynności diagnostyczne i lecznicze w zakresie swoich kompetencji wykonują samodzielnie lekarze specjaliści przy wsparciu personelu pielęgniarzkiego. 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
- jakiegokolwiek 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 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.