

PLASTYKA PODNIEBIENIA MIĘKKIEGO I JĘZYCZKA (UVULOPALATOPLASTYKA)

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

Zabieg ten wykonuje się w celu leczenia bezdechów sennych w przebiegu chrapania, które pomimo utraty masy ciała oraz leczenia zachowawczego nie zmniejszyło się.

Leczenie operacyjne polega na miejscowym zniszczeniu tkanek podniebienia miękkiego i języczka laserem. Po wykonanym zabiegu podniebienie staje się mniej luźne, dzięki czemu chrapanie oraz bezdechy stają się mniej nasilone.

Po zabiegu:

- może występować ból i krwawienie z operowanego miejsca

Możliwe powikłania po zabiegu operacyjnym:

- dolegliwości bólowe
- nasilenie chrapania
- suchość w gardle, dyskomfort, drapanie
- uszkodzenie podniebienia miękkiego
- krwotok wymagający zaopatrzenia w postaci założenia szwów
- zakażenia rany
- długo gojąca się rana, owrzodzenie rany
- trwała niewydolność podniebienia
- sepsa
- zgon
- inne nie dające się przewidzieć powikłania

WSTĘPNY PLAN OPIEKI I LECZENIA

W oparciu o badanie podmiotowe, badanie przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych, diagnozę, ocenę stopnia zaawansowania choroby oraz stanu ogólnego pacjenta, a także potencjalne ryzyka (zgodnie z krajowym standardem akredytacyjnym OP 1.2), lekarz kwalifikujący zaproponował następujący wstępny plan postępowania z pacjentem przed, w trakcie oraz po hospitalizacji:

DZIAŁANIA PRZEDOPERACYJNE (DIAGNOSTYKA I PRZYGOTOWANIE W DOMU):

- **KONSULTACJA ANESTEZJOLOGICZNA:** Zgłosić się do Rejestracji celem ustalenia terminu obowiązkowej, przedoperacyjnej konsultacji anestezjologicznej, która odbywa się na około 7-10 dni przed każdą operacją. Szczegółowa ocena anestezjologiczna pozwala z wyprzedzeniem rozpoznać ewentualne nieprawidłowości i ustabilizować stan zdrowia pacjenta przed zabiegiem, a w konsekwencji ograniczyć ryzyko samej operacji.
- **DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA:** Po zakwalifikowaniu przez anestezjologa 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. Tego samego dnia pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do zabiegu.

- **SCHORZENIA PRZEWLEKŁE I LEKI STAŁE:** Jeśli chory ma poważne schorzenia ogólne (cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa serca, zaburzenia rytmu serca, alergia itd.) lub przyjmuje leki zmniejszające krzepliwość krwi, należy poinformować o tym lekarza operującego i zgłosić się do swojego Lekarza Rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do operacji. W przypadku stosowania na stałe leków, należy je zabrać ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach celem weryfikacji ich przydatności oraz interakcji z lekami podawanymi okołoperacyjnie.
- **PRZYGOTOWANIE STOMATOLOGICZNE:** Jeśli chory cierpi na próchnicę zębów, należy niezwłocznie zgłosić się do dentysty i wyleczyć zęby odpowiednio wcześniej przed planowanym zabiegiem, aby uniknąć groźnych powikłań infekcyjnych i zakażenia pola operacyjnego.
- **DIETA I REŻIM POSTNY:** Ostatni posiłek chory powinien zjeść najpóźniej na 6 godzin przed planowanym rozpoczęciem operacji. Po tym czasie obowiązuje bezwzględny zakaz przyjmowania wszelkich pokarmów oraz płynów (w tym wody, gum do żucia itp.). Pacjenci przed zabiegami mają obowiązek zgłosić personelowi medycznemu fakt ewentualnego spożycia posiłku lub napoju.
- **WYMAGANE DOKUMENTY:** Do szpitala na oddział należy zabrać dowód tożsamości, skierowanie na operację oraz niniejszy dokument z podpisaną zgodą pacjenta.

POSTĘPOWANIE W ODDZIALE (OPIEKA I PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ):

- **PRZYJĘCIE DO ODDZIAŁU:** W wyznaczonym dniu operacji należy zgłosić się do Izby Przyjęć Szpitala SALUS. Procedura przyjęcia obejmuje dopełnienie formalności administracyjnych w Sekretariacie Szpitalnym, przeprowadzenie wywiadu i badania lekarskiego oraz ocenę pielęgniarską. W przypadku nieprawidłowości na miejscu wykonywane są badania dodatkowe (laboratoryjne, EKG itp.). Przy braku przeciwwskazań pacjent przyjmowany jest do oddziału, przygotowywany do zabiegu i konsultowany przez lekarza operującego, który jeszcze raz odpowie na pytania.
- **OPERACJA:** Wykonanie zaplanowanego zabiegu plastyki podniebienia miękkiego i języczka (uvulopalatoplastyka). Zabieg polega na precyzyjnym, miejscowym zniszczeniu (odparowaniu/sklerotyzacji) wiotkich tkanek podniebienia miękkiego oraz języczka za pomocą lasera chirurgicznego pod kontrolą wzroku operatora. Procedura trwa średnio około 30-45 minut i towarzyszy jej niewielkie krwawienie z pola operacyjnego. Preferowanym sposobem znieczulenia jest znieczulenie ogólne (narkoza) gwarantujące komfort pacjenta, a w przypadkach uzasadnionych przeciwwskazań zdrowotnych - znieczulenie miejscowe. Po operacji pacjent trafia bezpośrednio na Sali Intensywnego Nadzoru Medycznego w obrębie Bloku Operacyjnego pod nadzór anestezjologiczny.
- **MONITOROWANIE POOPERACYJNE:** Na Sali Intensywnego Nadzoru Medycznego pacjent przebywa do momentu uzyskania pełnej stabilizacji i zgody anestezjologa na powrót na oddział macierzysty. W pokoju szpitalnym lekarz operujący dokonuje pierwszej oceny pooperacyjnej. Wszystkie parametry życiowe (tętno, ciśnienie, temperatura, oddech, świadomość, ból) są regularnie i systematycznie monitorowane przez dyżurujące pielęgniarki.
- **OPIEKA PIELĘGNIARSKO-MEDYCZNA:** Pacjentem opiekuje się pielęgniarka dyżurna, do której należy zgłaszać wszelkie dolegliwości, bóle, a także zamiar wstania z łóżka. W oddziale stale obecny jest lekarz dyżurny interweniujący w nagłych sytuacjach. W opiece mogą uczestniczyć bliscy, zgodnie z Regulaminem (całodobowo za zgodą ordynatora/operatora, wyłączając salę intensywnego nadzoru pooperacyjnego).

- **URUCHAMIANIE I PIONIZACJA:** Pierwszy spacer i pionizacja po zabiegu powinny odbyć się bezwzględnie pod nadzorem pielęgniarki lub członka rodziny. Pacjenci po zabiegach siadają w łóżkach i/lub wstają z łóżek wyłącznie na podstawie decyzji personelu medycznego, po wyrażeniu zgody przez lekarza prowadzącego.
- **ODŻYWIANIE W ODDZIALE:** Pierwszy posiłek oraz picie napojów są dozwolone wyłącznie na podstawie decyzji i za zgodą personelu medycznego. Dopiero po upływie 3-4 godzin od zabiegu można się napić małej ilości chłodnej, niegazowanej wody. Posiłki podawane w oddziale uwzględniają zalecenia dietetyczne i są dostosowane do stanu gardła po operacji.
- **KONTROLA LEKARSKA I WYPIS:** Następnego dnia po operacji odbywa się wizyta i badanie kontrolne lekarza operującego, który ocenia stan gardła i podejmuje decyzję o wypisie. Chory otrzymuje Kartę Informacyjną, receptę na leki, dodatkowe ustne zalecenia od operatora, ewentualne zwolnienie lekarskie z pracy (ZLA) oraz wyznaczony termin wizyty kontrolnej.

ZALECENIA POOPERACYJNE I HARMONOGRAM KONTROLI:

- **TRANSPORT DO DOMU:** Przed operacją pacjent musi zapewnić sobie transport powrotny do domu pod opieką osoby towarzyszącej. Z uwagi na przebyte znieczulenie pacjentowi nie wolno prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego.
- **STOSOWANIE LEKÓW:** Należy zrealizować przepisaną receptę i przyjmować leki (w tym leki przeciwbólowe) ściśle według zaleceń lekarza. Dokładne przestrzeganie dawek i pór przyjmowania leków jest kluczowe dla kontroli bólu i zapobiegania powikłaniom.
- **REŻIM DIETETYCZNY W DOMU:** Zaleca się stosowanie diety lekkostrawnej, półpłynnej, chłodnej lub o temperaturze pokojowej przez pierwsze dni. Przez co najmniej 48 godzin po zabiegu obowiązuje bezwzględny zakaz spożywania alkoholu oraz gorących napojów i potraw, ponieważ mogą one doprowadzić do nagłego rozszerzenia naczyń krwionośnych i wywołać krwotok z operowanego miejsca.
- **REŻIM OSZCZĘDZAJĄCY I HIGIENA:** Należy bezwzględnie unikać większego wysiłku fizycznego, dźwigania ciężarów oraz intensywnej aktywności ruchowej przez okres 7-10 dni od operacji. Należy unikać kontaktu z osobami z objawami infekcji dróg oddechowych oraz przebywania w pomieszczeniach zadymionych, gorących, zbyt suchych lub zakurzonych.
- **POSTĘPOWANIE W RAZIE POWIKŁAŃ:** W przypadku wystąpienia krwawienia z gardła należy zastosować zimny okład z lodu na kark i gardło. W razie wysokiej gorączki, silnego bólu głowy lub gardła nieustępującego po lekach przeciwbólowych, a także krwotoku z pola operowanego, należy bezzwłocznie powiadomić lekarza operującego lub zgłosić się do szpitala.
- **ZAPEWNIENIE BEZPIECZEŃSTWA (Zgodnie ze Standardem CO 8):** W przypadku pogorszenia stanu zdrowia po wypisie ze szpitala w okresie do 30 dni od zabiegu, Szpital SALUS zapewnia pacjentowi możliwość szybkiej konsultacji, kontynuacji leczenia lub ponownej hospitalizacji. Kontaktowy numer telefonu oraz miejsce zgłoszenia w szpitalu podane są w Karcie Informacyjnej.
- **HARMONOGRAM WIZYT KONTROLNYCH:** Pacjent zobowiązany jest dokładnie przestrzegać zaleceń pozabiegowych i terminów wizyt kontrolnych u lekarza operującego. Kontrola ma na celu ocenę prawidłowości gojenia rany pooperacyjnej. Pełna rekonwalescencja oraz ocena klinicznego efektu zabiegu (redukcja chrapania i bezdechów) następuje zwykle w ciągu kilku tygodni od laseroterapii.

ZGODA NA PLASTYKĘ PODNIEBIENIA MIĘKKIEGO I JĘZYCZKA (UVULOPLATOPLASTYKA)

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 krwiopochodnych. **TAK / NIE (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ).**

Wyrażam świadomą zgodę na plastikę podniebienia miękkiego i języczka

..... 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 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 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
- jakkolwiek 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 przeznaczonych 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.