

LECZENIE OPERACYJNE NIEPRAWIDŁOWEGO USTAWIENIA POWIEK (W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH)

Nieprawidłowości dotyczące powiek najczęściej polegają na:

1. Zwiotczeniu skóry powiek (głównie górnych), dając efekt ich częściowego opadnięcia
2. Podwinięciu powieki dolnej, z czym związane jest dokuczliwe drażnienie rogówki

Celem zabiegu operacyjnego jest korekta ustawienia powiek w celu przywrócenia ich fizjologicznej funkcji ochrony gałki ocznej. Nie należy oczekiwać efektu „odmłodzenia” wyglądu twarzy.

Ponieważ zaburzenie ustawienia i wyglądu powiek są wynikiem zmian zwyrodnieniowych i inwolucyjnych skóry, tkanki podskórnej, mięśni powiekowych, więzadeł i przegrody oczodołu, możliwa jest w trakcie kolejnych lat tendencja do nawrotu nieprawidłowego ustawienia powiek, co wymaga zależnie od nasilenia zmian i wskazań medycznych kolejnych zabiegów.

Przebieg zabiegu

Zabieg przeprowadza się w znieczuleniu miejscowym (kroplowe i podskórne). W trakcie zabiegu nie należy wykonywać ruchów głową. Czas trwania zabiegu wynosi zależnie od rozległości pola operacyjnego 15-30 minut. Po zabiegu plastycznym na ranę skóry zakładane są szwy, maść z antybiotykiem. Opatrunek należy utrzymywać na oku do następnego dnia.

Pooperacyjny dyskomfort

- krwiak powiek, umiarkowany obrzęk, możliwy świąd skóry w trakcie gojenia – są typowe po zabiegu, na ogół nie ma potrzeby stosowania leków przeciwbólowych ogólnie
 - zdjęcie szwów skórnych 6-7 dni po operacji
 - w okresie gojenia nie można pływać w basenie, jeziorze, morzu
- 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)
- rozejście się brzegów rany przy niekontrolowanym nadmiernym pocieraniu i rozciąganiu skóry powiek
- niedokorygowanie lub przekorygowanie (bardzo rzadko) ustawienia powiek, jeśli efekt ten jest widoczny w 2-3 tygodniu po zabiegu po ustąpieniu obrzęku tkanek otaczających
- nadmierne bliznowacenie (osobnicza skłonność do tworzenia bliznowców)

Centrum Zdrowia SALUS – Szpital SALUS

Jak przygotować się do operacji

Do przychodni prosimy zabrać skierowanie na zabieg (jeśli było wcześniej wypisane), dowód ubezpieczenia (nie obowiązuje w przypadku operacji opłacanych prywatnie), formularz zgody.

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 lekarza operującego i zgłosić się do swojego Lekarza Rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do zabiegu.

W przypadku stosowania leków na stałe należy je przyjąć jak zwykle i znać (spisać) ich nazwy.

W dniu zabiegu pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.

Przed zabiegiem można będzie porozmawiać z lekarzem operującym i zadać ewentualne pytania.

Po zabiegu pacjent wraca do domu. Otrzymuje recepty na potrzebne leki, dodatkowe zalecenia ustne od operatora oraz w razie potrzeby zwolnienie z pracy. Ma też wyznaczony termin usunięcia szwów skórnych i wizyty u lekarza, który go operował.

Ogólne zalecenia pooperacyjne

- Przed zabiegiem 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 zabiegu.
- W przypadku nasilonych dolegliwości lub innych niż wyżej opisane należy skontaktować się z lekarzem.

ZGODA NA LECZENIE OPERACYJNE NIEPRAWIDŁOWEGO USTAWIENIA POWIEK (W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH)

Świadoma zgoda na zabieg w znieczuleniu miejscowym.

Imię i nazwisko chorego.....

Data urodzenia.....

Rozpoznanie.....

Planowany zabieg plastyczny powieki.....oka.....

Centrum Zdrowia SALUS – Szpital SALUS

Szpital – Interdyscyplinarny Oddział Zabiegowy, Przychodnia Specjalistyczna, Przychodnie POZ
76-200 Słupsk, ul. Zielona 8, tel./059) 848 90 00, fax. (059) 848 90 57; Salus Sp. z o.o., NIP: 839-27-53-401; REGON: 771478724;
www.klinikasalus.pl; www.salus.com.pl; e-mail: klinika@salus.com.pl
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS; Nr KRS: 0000152747, Kap. Zakł. 28 050 000 PLN

DI-P-OA 1

Stwierdzam, że przedstawiono pacjentowi/pacjentce planowany sposób leczenia operacyjnego oraz poinformowano o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub w wyniku operacji.

Podpis lekarza operującego.....

OŚWIADCZENIE PACJENTA:

Oświadczam, że:

- zapoznałem/łam się ze szczegółowym opisem leczenia operacyjnego, jego celowością i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku w/w leczenia i zgadzam się na proponowane leczenie operacyjne
- zgadzam się również na ewentualne zmodyfikowanie sposobu operacji w niezbędnym zakresie, jeśli sytuacja tego by wymagała, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej
- ujawniłem/łam wszystkie znane mi schorzenia i zarazem nie zataiłem/łam istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia oraz przebytych chorób
- zobowiązuję się dokładnie przestrzegać zaleceń zabiegowych i wizyt kontrolnych
- stwierdzam, że uzyskałem/łam wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania i proszę o wykonanie proponowanej operacji

Podpis pacjenta/pacjentki/opiekuna.....

Słupsk, dnia