

OPERACYJNE USUNIĘCIE /WYCIĘCIE/ POLIPÓW NOSA – POLIPEKTOMIA WEWNĄTRZ NOSOWA

Co to są polipy nosa ?

Są to łagodne przerosty błony śluzowej nosa spowodowane odczynem zapalnym, albo alergicznym błony. Przypominają w wyglądzie owoc winogrona, są miękkie w dotyku, bladobiałe, zabarwione, zakończone zwykle cienką szypułką. We wnętrzu zawierają dużą ilość płynu przesiękowego, w torebce nieliczne, drobne naczynia krwionośne, od wewnętrznej strony torebki mają liczne gruczoły śluzowo-surowicze i obfite nacieki z komórek zapalnych.

Jakie są objawy występowania polipów nosa ?

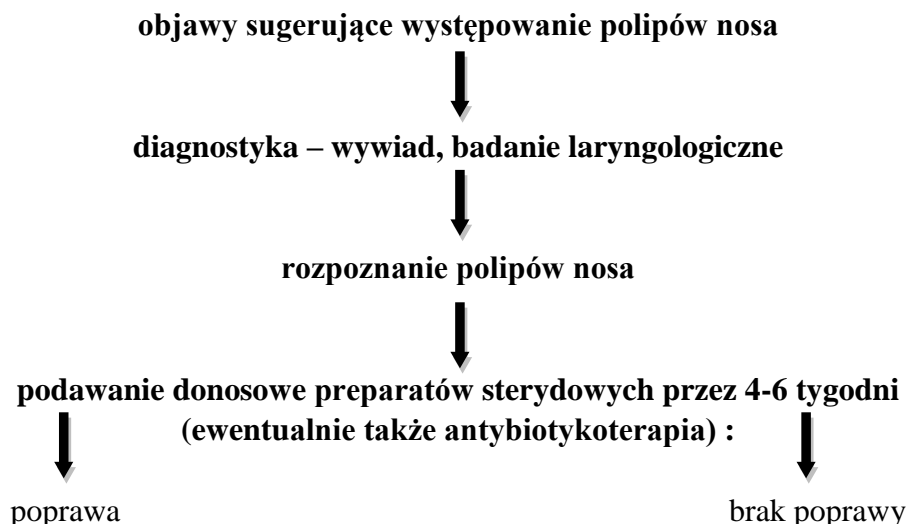
Typowe objawy / gdy polipy są już odpowiednio duże / to upośledzenie drożności lub całkowita blokada nosa, osłabienie bądź utrata węchu (a co się z tym wiąże - zaburzenie zmysłu smaku), wyciek wodnistej wydzieliny z nosa, uczucie spływania takiej wydzieliny po tylnej ścianie gardła, kichanie, świąd nosa. Gdy polipy całkowicie wypełniają nozdrza i występują odpowiednio długo prowadząc do ucisku, deformują i niszczą struktury nosa oraz zmuszają chorego do stałego oddychania przez otwarte usta. Powoduje to uporczywe chrapanie w czasie snu i może prowadzić do tzw. zespołu bezdechów w czasie snu.

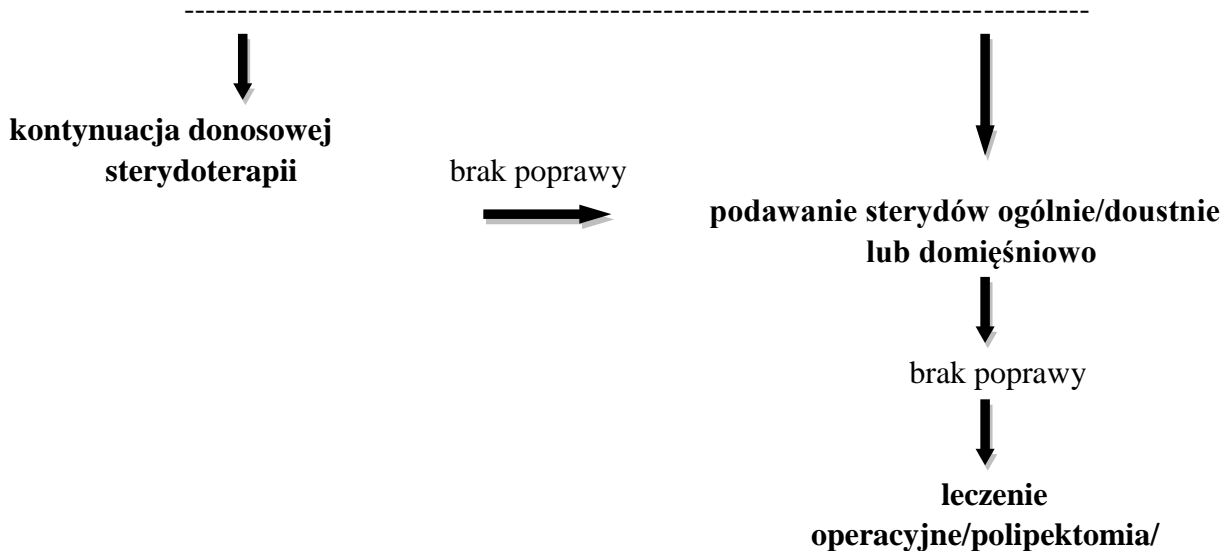
Jak leczyć polipy nosa ?

Leczenie polipów wynika z ich patogenetyki. Z praktycznego punktu widzenia można je podzielić na 2 główne grupy:

- polipy eozynofilowe (alergiczne) wynikające z alergii chorego - stanowią one od 80 do 90 % wszystkich polipów nosa. Z reguły bardzo dobrze udaje się je leczyć zachowawczo - głównie sterydami donosowymi w postaci aerozoli i kropli do nosa i innymi lekami przeciwalergicznymi.
- polipy neutrofilowe (zapalne) - czyli polipy, za których powstawanie jest odpowiedzialny przewlekły proces zapalny toczący się w jamach nosa lub/i zatokach obocznych nosa wywołany przewlekłą infekcją bakteryjną lub grzybiczą.

Aktualnie obowiązujący schemat leczenia polipów nosa można przedstawić poniższym schematem:





Jak rozpoznać polipy nosa ?

Bardzo dużo ważnych danych wskazujących na występowanie u chorego polipów nosa można uzyskać z wywiadu- często już przechodził operacje usuwania polipów podaje, że jest alergikiem, wśród jego najbliższych są osoby cierpiące na tę chorobę.

Decydujące jest jednak badanie laryngologiczne-wziernikowanie nosa, czyli rinoskopia przednia i tylna. Pozwala one na stwierdzenie obecności w nosie polipów. W uzasadnionych przypadkach (gdy istnieje podejrzenie ,że polipom towarzyszy przewlekłe zapalenie zatok obocznych nosa) wskazane jest wykonanie RTG zatok, a jeszcze lepiej tomografii komputerowej nosa i zatok.

Na czym polega operacja usunięcia polipów nosa ?

Celem zabiegu jest przywrócenie prawidłowej drożności nosa i wentylacji zatok z maksymalnym zaoszczędzeniem błony śluzowej nosa. Zabieg polega na usunięciu pod kontrola wzroku polipów przy użyciu specjalnych pętli i kleszczyków.

Zabieg trwa zwykle 30-45 minut, towarzyszy mu niewielkie krwawienie z nosa. Żeby zapobiec krwawieniom pooperacyjnym celowe czasami jest założenie do nosa na okres 24 godzin tzw. przedniej tamponady nosa.

Z reguły pacjent pozostaje po zabiegu w szpitalu na 24 -godzinnej obserwacji i następnego dnia jest wypisywany do domu.

Preferowanym sposobem znieczulenia do zabiegu jest znieczulenie ogólne / narkoza /,ale w uzasadnionych przypadkach istniejących przeciwwskazań wynikających z ogólnego stanu zdrowia pacjenta możliwe jest usunięcie polipów nosa w znieczuleniu miejscowym.

Jakie mogą wystąpić powikłania po operacji usunięcia polipów nosa?

W medycynie niemożliwe jest udzielenie gwarancji skuteczności zastosowanej terapii. Komplikacje, które mogą się zdarzyć po zabiegu możemy podzielić na ogólne i chirurgiczne.

- Ogólne - mogą pojawić się objawy infekcji, chory może źle znieść znieczulenie, podawane leki. Mogą wynikać ze współistniejących u pacjenta chorób.
- Chirurgiczne - to krwawienie z nosa po zabiegu, brak pełnej drożności nosa wynikający z niedoszczętnego wycięcia polipów, brak powrotu powonienia. Należy zaznaczyć, że większość z tych objawów ustępuje po wdrożeniu w odpowiednim czasie po zabiegu

sterydoterapii donosowej, a ilość tych powikłań wynika z doświadczenia zespołu operacyjnego i są one rzadkie.

Jak się przygotować do operacji?

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.

Jeśli chory ma próchnicę zębów, należy zgłosić się do dentysty i wyleczyć zęby odpowiednio wcześniej.

W przypadku stosowania na stałe leków, należy je zabrać ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach.

Ostatni posiłek chory powinien zjeść najpóźniej 6 godzin przed operacją.

Do szpitala należy zabrać dowód ubezpieczenia i skierowanie na operację (nie obowiązuje w przypadkach operacji opłacanych prywatnie).

W wyznaczonym dniu odbędzie się rozmowa z anestezjologiem, podczas której omówiony zostanie sposób znieczulenia.

Tego samego dnia pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do zabiegu.

Gdzie zgłosić się w dniu operacji?

W dniu operacji należy zgłosić się do izby przyjęć szpitala z niezbędnymi dokumentami (skierowanie na operację, podpisaną zgodę na operację, dowód ubezpieczenia). Po przyjęciu do szpitala jeszcze raz będzie można porozmawiać z lekarzem operującym oraz anestezjologiem i zadać ewentualne pytania.

Na okres pobytu w szpitalu koniecznie należy zabrać z sobą wszelkie przyjmowane leki!

Pobyt w szpitalu po operacji .

Po zabiegu pacjentem opiekuje się pielęgniarka dyżurna. Do niej należy zwracać się w przypadkach dolegliwości, bólów, chęci wstania z łóżka itp. Ponadto w oddziale jest lekarz dyżurny, który interweniuje w nagłych przypadkach.

Po zabiegu, dopiero po 3-4h, można się napić niegazowanej, chłodnej wody oraz potem zjeść niewielki posiłek.

Następnego dnia po operacji odbywa się wizyta lekarza operującego. Następuje badanie chorego i jest podejmowana decyzja o wypisie do domu. W przypadku wypisu chory otrzymuje kartę informacyjną, receptę na potrzebne leki, dodatkowe ustne zalecenia od operatora oraz ewentualnie zwolnienie z pracy. Ma też wyznaczony termin wizyty kontrolnej u lekarza, który go operował.

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

Ogólne zalecenia pooperacyjne

Przed operacją pacjent powinien zapewnić sobie transport do domu. Nie powinien prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego.

Należy zrealizować przepisane recepty oraz przyjmować leki zgodnie z zaleceniem lekarza.

Nos po operacji usunięcia polipów może być niedrożny przez 2-3 dni - to normalny przebieg gojenia.

Przez kilka dni po zabiegu mogą występować wycieki śluzowo-krwistej wydzieliny z jamy nosa.

Choremu nie wolno wykonywać większego wysiłku fizycznego przez okres 7-10 dni.
Nie wolno pić alkoholu i gorących napojów przez co najmniej 48 godzin po zabiegu. Mogą one wywołać krwotok z nosa.

Należy unikać kontaktu z chorymi na infekcję górnych dróg oddechowych.

Unikać przebywania w zadymionych, zakurzonych, zbyt suchych i gorących pomieszczeniach.

W przypadku krwawienia z nosa należy zastosować na grzbiet nosa okład z lodu oraz podać do nosa wypisane krople.

W razie gdyby pojawiła się wysoka gorączka, silny ból głowy albo krwotok z nosa nie ustąpił po 10-15min, bezzwłocznie należy zawiadomić lekarza operującego.

Znaczna poprawa drożności nosa następuje z reguły po około 7-10 dniach od zabiegu, a pełen powrót do sprawności (czyli uzyskanie prawidłowej drożności nosa) następuje 2-3 tygodnie po operacji.

Zawsze tkanki usuwane z nosa są weryfikowane przez histopatologa-wynik badania histopatologicznego chorey otrzymuje po około 3 tygodniach po zabiegu.

Czy polipy „odrastają”?

Niestety w około 20-30 % przypadków należy liczyć się z tym , że po jakimś czasie (kilka miesięcy, kilka lat od zabiegu) koniecznym może się stać wykonanie kolejnej polipectomii, gdyż w gruncie rzeczy zabieg ten jest leczeniem objawowym – nie usuwa przyczyn powstawania polipów, czyli alergii czy przewlekłego zapalenia zatok przynosowych.

ZGODA NA OPERACJĘ USUNIĘCIA/WYCIĘCIA POLIPÓW NOSA – POLIPEKTOMII WEWNĄTRZ NOSOWEJ

Z pacjentką(em) przeprowadzono rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem celowość przeprowadzenia zabiegu, jego przewidywany przebieg i możliwe do wystąpienia powikłania. Pacjentkę(ta) zakwalifikowano do zabiegu.

.....
Pieczątką i podpis lekarza

Po rozmowie z lekarzem, podczas której mogłam zadawać pytania i otrzymałam wyczerpujące odpowiedzi, po zapoznaniu się z rodzajem zabiegu, licząc się z możliwością wystąpienia powikłań oraz śródoperacyjną zmianą postępowania dyktowaną wskazaniami medycznymi, wyrażam zgodę na wykonanie operacji usunięcia polipów nosa.

Imię..... Nazwisko.....

.....
data

.....
podpis pacjenta(tki)

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 W ODDZIALE

§ 7

Oddział Szpitalny SALUS zapewnia warunki i możliwość przebywania na jego terenie rodzinie, bliskim i opiekunom pacjenta. Z uwagi na dobro chorych i procesu leczniczego **obecność osób towarzyszących dopuszczalna jest codziennie w godzinach 6.00 – 22.00** lub za zgodą lekarza prowadzącego i/lub Ordynatora całodobowo. Pacjenci oddziału mają możliwość spotkania z osobami odwiedzającymi w osobnym, przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu Świetlicy.

W sytuacjach wyjątkowych (np. epidemiologicznych) odwiedzanie chorych przez bliskich może być decyzją Ordynatora lub Dyrektora Medycznego ograniczone lub wstrzymane.

§ 8

Udział krewnych pacjenta w procesie opieki dopuszczalny jest wyłącznie w zakresie określonym przez Ordynatora lub inny upoważniony personel medyczny i za jego zgodą i wiedzą.

§ 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

