LECZENIE OPERACYJNE SZCZELINY ODBYTU

Co to jest szczelina odbytu?

Szczeliną odbytu nazywamy szczelinowate owrzodzenie anodermy (cienkiej skóry otaczającej odbyt), sięgające od brzegu odbytu do tzw. kresy grzebieniastej (linia ułożonych naprzemiennie wewnątrz odbytu brodawek i zatok). Szczelina ma zwykle długość kilku milimetrów i ograniczona jest od wewnątrz odbytu brodawką, a od zewnątrz pogrubiałym fałdem skórnym, tzw. guzkiem wartowniczym. Szczelina odbytu powstaje wskutek zakażenia i rozwoju zapalenia w obrębie zatoki odbytu. Powstaje mikroropień, który pęka w stronę odbytu, co powoduje powstanie rany. Odruchowe napięcie mięśnia zwieracza wewnętrznego odbytu zaciska odbyt utrudniając zagojenie się rany i powstaje owrzodzenie, zwane szczeliną odbytu.

Obecność szczeliny objawia się najczęściej bólem, pieczeniem, szczypaniem odbytu, pojawiającym się w trakcie i po oddaniu stolca. Niekiedy towarzyszą temu skąpe krwawienia żywoczerwoną krwią. Badanie oglądaniem, badanie palcem i oglądanie odbytu we wzierniku rozstrzyga o rozpoznaniu.

Jakie są sposoby leczenia szczeliny odbytu?

Sposób leczenia zależy w dużej mierze od czasu trwania choroby. We wczesnej fazie (do kilku tygodni) możliwe jest leczenie zachowawcze – nasiadówki, środki przeczyszczające, leki przeciwbólowe, stosowanie maści antybiotykowych i środków zmniejszających napięcie mięśnia zwieracza wewnętrznego odbytu. Po kilku tygodniach czy miesiącach leczenie zachowawcze zawodzi i konieczne staje się leczenie operacyjne.

Na czym polega operacja?

Operacja polega na wycięciu szczeliny wraz z powiększona brodawką wewnątrz odbytu i przerosłym fałdem skórnym na zewnątrz. W przypadku dużego napięcia zwieracza wewnętrznego odbytu, chirurg dokonuje przecięcia mięśnia, co pozwala na szybsze zagojenie się rany. Ranę wewnątrz odbytu zaszywa się, pozostawiając kilkumilimetrowy odcinek na zewnątrz odbytu nie zeszyty. Rana goi się w ciągu kilku tygodni, co wymaga zmiany opatrunków. Ten sposób postępowania pozwala uniknąć powstania ropnia w przypadku rozwoju zakażenia w ranie.

Jakie mogą wystąpić komplikacje po operacji?

Po zabiegu mogą wystąpić powikłania, z których najczęściej spotyka się:

- Ból pooperacyjny – niekiedy silny, wymaga stosowania silnych leków przeciwbólowych i miejscowych zabiegów łagodzących dolegliwości (nasiadówki).
- Przedłużone gojenie – rana po operacji zasklepia się w ciągu 3 do 6 tygodni. Niekiedy w tym czasie nie dochodzi do zarośnięcia rany, wymaga to stosowania miejscowego zabiegów poprawiających gojenie, a czasem konieczna jest powtórna operacja.
- Nietrzymanie gazów po zabiegu – spotyka się nawet u 30% pacjentów po operacji. W zdecydowanej większości objaw ten zanika w ciągu 4-6 miesięcy.
- Nietrzymanie stolca – występuje według różnych ocen od 2 do 10% przypadków, wymaga specjalistycznego leczenia.

- Nawrót szczeliny – spotykany u 3-17% pacjentów operowanych. Wymaga powtórnej operacji.
- Krwawienie – może pojawić się niedługo po operacji, lub kilka dni później. Wczesne krwawienia pooperacyjne wymagają na ogół interwencji chirurgicznej. Krwiste podbarwienie wydzieliny z rany, widoczne przy zmianie opatrunków, nie jest uważane za powikłanie, lecz wynika z normalnego procesu gojenia się otwartej rany.
- Zatrzymanie moczu – może wystąpić po operacji, związane jest z odruchowymi zaburzeniami w czynności pęcherza moczowego. Stosuje się nasiadówki i leki pobudzające skurcze pęcherza moczowego, niekiedy konieczne jest cewnikowanie pęcherza moczowego.
- Zakrzepica w żyłach głębokich kończyn dolnych i miednicy (dotyczy zabiegów w znieczuleniu ogólnym) – może wystąpić pomimo profilaktyki przeciwzakrzepowej stosowanej rutynowo w każdej tego typu operacji. Zakrzepica żył głębokich wymaga leczenia, niesie ze sobą ryzyko zatorowości płucnej, ostrej lub przewlekłej niewydolności oddechowej i krążeniowej, a także nagłego zgonu.
- Inne, rzadkie i trudne do przewidzenia powikłania

Jak przygotować się do operacji?

- Jeśli chorujesz na schorzenia takie jak: **cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu serca, alergie** lub, jeśli przyjmujesz leki **zmniejszające krzepliwość krwi** (aspiryna, acard, polocard, acenokumarol, sintrom, warfin, ticlopidyna, klopidogrel) poinformuj o tym swojego chirurga i zgłoś się do swojego Lekarza Rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do operacji.
- Jeśli przyjmujesz hormonalne środki antykoncepcyjne lub stosujesz hormonalną terapię zastępczą w okresie menopauzy – odstaw leki hormonalne(hormony płciowe) miesiąc przed operacją.
- Jeśli cierpisz na próchnicę zębów – zgłoś się do dentysty i wylecz zęby odpowiednio wcześniej.
- W przypadku stosowania na stałe leków – zabierz je ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach.
- Do szpitala prosimy zabrać skierowanie na operację (nie obowiązuje w przypadku operacji opłacanych prywatnie).
- W dniu zabiegu pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.
- Przygotowanie jelita do operacji obejmuje dietę ubogo resztkową (kisiele, galaretki) na dwa dni przed zabiegiem, lewatywę (Enema, Rectanal) dwa razy w dniu poprzedzającym operację – po południu i wieczorem oraz w dniu operacji rano.
- Prosimy o zabranie ze sobą piżamy, szlafroka i kapci (klapki pod prysznic), a także przyborów toaletowych.
- Prosimy **NIE GOLIĆ** okolicy odbytu. Jeśli będzie taka potrzeba, uczyni to fachowy personel bezpośrednio przed operacją. Golenie w domu powoduje ryzyko **zakażenia** ran operacyjnych i może być przyczyną **odmowy przyjęcia** pacjenta do szpitala!
- Palacze tytoniu powinni zaprzestać palenia w okresie okołooperacyjnym. Palenie powoduje skurcz naczyń krwionośnych, co utrudnia gojenie rany oraz pogarsza wydolność oddechową, co powoduje wzrost częstości powikłań oddechowych po operacji.

W wyznaczonym dniu, zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem, odbędzie się rozmowa z anestezjologiem, podczas której zostanie ustalony sposób znieczulenia. Tego samego dnia pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do operacji.

Gdzie zgłosić się w dniu operacji?

W dniu operacji prosimy zgłosić się z niezbędnymi dokumentami (skierowanie na operację, podpisana zgoda na operację, wyniki badań – rektoskopia, kolonoskopia i dowód ubezpieczenia) do Izby Przyjęć. Po przyjęciu do szpitala jeszcze raz można będzie porozmawiać z chirurgiem – operatorem oraz z anestezjologiem i zadać im ewentualne pytania.

Pobyt w szpitalu po operacji.

Po zbiegu pacjentami opiekuje się pielęgniarka dyżurna, do niej należy zwracać się w przypadku dolegliwości, bólów, chęci wstania z łóżka itp. Ponadto w oddziale szpitalnym jest lekarz dyżurny, który interweniuje w nagłych przypadkach.

W większości wypadków po zabiegu pić można nie gazowane płyny bezpośrednio po powrocie do łóżka, jeść po kilku godzinach, zawsze należy upewnić się, pytając pielęgniarki dyżurnej. **Uwaga!!! Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny.**

Następnego dnia po operacji odbywa się wizyta chirurga – operatora, zmienia się opatrunki i podejmuje decyzję o wypisie do domu. W przypadku wypisu pacjent otrzymuje kartę informacyjną, recepty na potrzebne leki, dodatkowe ustne zalecenia 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 ani jechać środkami transportu publicznego.
- Należy zrealizować przepisane recepty i przyjmować leki zgodnie z zaleceniami lekarza. Leki stosowane po zabiegu obejmują zazwyczaj antybiotyki, leki przeciwbólowe i rozluźniające stolec.
- Po zabiegu należy stosować dietę bogatoresztkową. Ważne jest spożywanie dużej ilości płynów (2-3 litry na dobę). Należy unikać kawy, alkoholu, ostrych przypraw i pokarmów wzdymających.
- Opieka nad ranami pooperacyjnymi obejmuje higienę okolicy odbytu, wykonywanie nasiadówek i stosowanie jałowych opatrunków.
- Wskazane jest ograniczenie wysiłku fizycznego przez kilka – kilkanaście dni po operacji.
- W przypadku nasilonego krwawienia z odbytu, ropnych wycieków z odbytu połączonych z silnym bólem tej okolicy i gorączką należy skontaktować się z lekarzem.

ZGODA NA LECZENIE OPERACYJNE SZCZELINY ODBYTU

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.

.....
Pieczątka 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 leczenie operacyjne szczeliny odbytu.

Imię..... Nazwisko.....

....
data podpis pacjentki(ta)

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 Naczelna Pielęgniarka.

§ 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 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.

Nie jest dozwolone przebywanie rodziny, bliskich i opiekunów pacjenta na sali intensywnego nadzoru pooperacyjnego.

§ 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

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

Ponadto na 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

- jakiekolwiek 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 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 obsadzane 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.

Oświadczam, że zapoznałem (am) się z treścią Regulaminu Oddziału Szpitalnego SALUS i zobowiązuję się stosować do jego zapisów. Mam świadomość, że celowo naruszając zapisy regulaminu mogę spowodować zagrożenie dla życia i/lub zdrowia swojego oraz innych pacjentów.

....

data podpis pacjentki(a)