CHIRURGICZNA BIOPSJA PIERSI

Co to jest chirurgiczna biopsja piersi i jakie są do niej wskazania?

Jest to wycięcie zmiany z piersi, w znieczuleniu ogólnym albo miejscowym. Chirurgiczną biopsję piersi wykonuje się w celu usunięcia guzków łagodnych i torbieli, rzadziej w celu usunięcia zmian podejrzanych o nowotwór złośliwy.

Jakie są przeciwwskazania do zabiegu?

Biopsji nie wykonuje się przy braku zgody pacjentki. Poza tym przeciwwskazaniem są ciężkie schorzenia uniemożliwiające znieczulenie ogólne – można wtedy zastosować znieczulenie miejscowe. Innym przeciwwskazaniem są poważne zaburzenia krzepnięcia uniemożliwiające wykonanie zabiegu – można zabieg wykonać dopiero po wyrównaniu zaburzeń krzepnięcia.

Alternatywne sposoby leczenia.

Alternatywą dla biopsji chirurgicznej są biopsje: cienkoigłowa, gruboigłowa i mammotomiczna. Te rodzaje biopsji jednakże pozwalają na pobranie wycinków do badania, ale nie umożliwiają usunięcie zmiany w całości. Wyjątek stanowi biopsja mammotomiczna, która pozwala na usunięcie całej zmiany, ale tylko do 2 cm wielkości.

Jak przebiega operacja?

Nad zmianą wykonuje się niewielkie nacięcie skóry. Następnie wycina się zmianę i zeszywa ranę. Niekiedy konieczne jest założenie sączka gumowego, który odprowadza wydzielinę z rany i usuwany jest po 2-3 dniach po zabiegu. Często zakładane są szwy wchłanialne, które nie wymagają usuwania. Wyciętą zmianę wysyła się do badania histopatologicznego, którego wyników należy oczekiwać w ciągu 1-2 tygodni.

Jakie mogą wystąpić powikłania po operacji?

- Krwiak w miejscu operacji – zdarza się rzadko, niekiedy wymaga interwencji chirurgicznej – otwarcia i drenażu rany.
- Zakażenie rany – wymaga podawania antybiotyków, niekiedy również chirurgicznego drenażu.
- Zniekształcenie blizny pooperacyjnej. Najczęściej jest korygowane odpowiednią plastyką skóry przy pierwotnej operacji, ale niekiedy wymaga chirurgicznej korekty już po wygojeniu się rany.
- 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, ticlipidyna, 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.
- Ostatni posiłek powinien być zjedzony najdalej sześć godzin przed operacją.
- Do szpitala prosimy zabrać skierowanie na operację (nie obowiązuje w przypadku operacji opłacanych prywatnie) oraz wyniki badań dodatkowych (USG, mammografia).
- W dniu zabiegu, w domu, pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.
- Prosimy o zabranie ze sobą piżamy, szlafroka i kapci (klapki pod prysznic), a także przyborów toaletowych
- 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 terminie, zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem, odbędzie się rozmowa z anestezjologiem, podczas której zostanie omówiony 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 USG i/lub mammografii 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.

Przebieg pooperacyjny.

- Po zabiegu pacjentka wraca na salę chorych, gdzie pozostaje do wybudzenia. W tym czasie pozostaje pod opieka pielęgniarki dyżurnej.
- Po upływie 2-3 godzin najczęściej można opuścić szpital i wrócić do domu. Przed wyjściem do domu pacjentkę odwiedza chirurg, który przeprowadzał zabieg i udziela wskazówek, co do dalszego sposobu postępowania i terminu wizyty kontrolnej.
- Przed operacją pacjent powinien zapewnić sobie transport do domu – nie powinien prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego. Powinien mieć zapewnioną opiekę bliskich w ciągu pierwszej doby po wypisaniu. Ze względu na przebyte

znieczulenie ogólne nie powinien podpisywać żadnych ważnych dokumentów ani zobowiązań przez 48 godzin po operacji.

- Po zabiegu może wystąpić niewielki ból operowanej piersi, który ustępuje po zwykłych środkach przeciwbólowych oraz może pojawić się zasinienie wokół rany, które ustępuje po kilku dniach.

Jak postępować w domu?

- Przed operacją pacjentka powinna zapewnić sobie transport do domu – nie powinna prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego. Powinna mieć zapewnioną opiekę bliskich w ciągu pierwszej doby po wypisaniu. Ze względu na przebyte znieczulenie ogólne nie powinna podpisywać żadnych ważnych dokumentów ani zobowiązań przez 48 godzin po operacji.
- Należy starać się nie zamoczyć rany pooperacyjnej przez 48 godzin po zabiegu. Po tym czasie można wziąć prysznic, po czym delikatnie, czystym ręcznikiem wytrzeć okolicę rany.
- Opatrunki należy zmieniać codziennie przemywając ranę środkami odkażającymi (octenisept, spirytus) i utrzymywać ją w czystości. W przypadku zaczerwienienia, bólu i obrzęku rany pooperacyjnej oraz gorączki, należy skontaktować się z lekarzem.
- Po operacji powinno się zakładać biustonosz tak szybko, jak to możliwe. Zmniejsza to dolegliwości i zapobiega rozciąganiu rany pooperacyjnej, a później blizny.
- Po operacji, przez kilka dni powinno unikać się wysiłków fizycznych. Wskazane jest nie chodzić do pracy przez 2-3 dni, zazwyczaj powrót do pełnej sprawności uzyskuje się w ciągu tygodnia.

ZGODA NA CHIRURGICZNĄ BIOPSJĘ PIERSI

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 chirurgiczną biopsję piersi .....

Imię..... Nazwisko.....

....
data podpis pacjentki

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

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 pacjentów 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

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.

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)