WYCIĘCIE CZERNIAKA SKÓRY Z PROCEDURĄ WĘZŁA WARTOWNICZEGO

Po zabiegu wycięcia zmiany skórnej, w której rozpoznano czerniaka, pacjenci powinni być dalej leczeni. W przypadku czerniaków nie naciekających oraz naciekających powierzchownie skórę, na ogół leczenie ogranicza się do szerokiego wycięcia blizny po usunięciu zmiany pierwotnej. W przypadku czerniaków naciekających głęboko skórę i przy powiększeniu okolicznych węzłów chłonnych, przeprowadza się wycięcie blizny i usuwa powiększoną grupę węzłów (np. pachwinowe czy pachowe). W przypadku czerniaków głęboko naciekających i przy nie powiększonych węzłach chłonnych przeprowadza się tak zwaną procedurę biopsji węzła wartowniczego.

Co to jest biopsja węzła wartowniczego i kiedy się ją wykonuje?

Czerniak skóry jest nowotworem złośliwym, a więc mającym zdolność tworzenia przerzutów – nowych ognisk nowotworu w innych tkankach i narządach organizmu. Szerzenie się czerniaka drogą naczyń chłonnych powodować może powstawanie przerzutów przede wszystkim w węzłach chłonnych najbliżej położonych od ogniska pierwotnego czerniaka. Na przykład w czerniaku umiejscowionym na kończynie górnej będą to węzły chłonne dołu pachowego, a w czerniaku kończyny dolnej – węzły chłonne pachwinowe. W obrębie tej grupy węzłów przerzuty umiejscawiają się najpierw w pojedynczym węźle chłonnym, który jest pierwszy na drodze spływu chłonki z danego obszaru skóry, nazwano go węzłem wartowniczym. Na podstawie wieloletnich badań dowiedziono, że jeżeli w tym węźle nie ma przerzutów, to, w olbrzymiej większości przypadków, nie ma ich także w pozostałych węzłach chłonnych tej grupy. Biopsja węzła wartowniczego polega na zidentyfikowaniu i usunięciu tego pierwszego węzła, do którego najpierw spływa chłonka z obszaru skóry, w którym było ognisko czerniaka.
Biopsję węzła wartowniczego stosuje się w przypadkach, w których rozpoznano czerniaka skóry, a w badaniu klinicznym i USG nie stwierdza się przerzutów w węzłach chłonnych. W przypadku przerzutów wykrywalnych przy pomocy tych badań, należy usunąć od razu wszystkie węzły chłonne danej grupy

. Jak przebiega procedura biopsji węzła wartowniczego i zabieg chirurgiczny?

Kilka godzin przed zabiegiem, w Zakładzie Medycyny Nuklearnej, w skórę w okolicy blizny po wycięciu czerniaka, wstrzykuje się koloid znakowany pierwiastkiem promieniotwórczym. Koloid ten drogą naczyń chłonnych przemieszcza się do najbliższej grupy węzłów chłonnych i gromadzi w pierwszym węźle chłonnym – w węźle wartowniczym.

Zabieg przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym – pacjentka głęboko śpi. W pierwszym etapie operacji usuwa się węzeł chłonny wartowniczy. Przy pomocy detektora promieniowania (niewielkiej sondy wykrywającej promieniowanie), lokalizuje się położenie węzła gromadzącego radioznacznik w regionalnej grupie węzłów chłonnych i zaznacza to miejsce na skórze. Chirurg wykonuje cięcie skórne w zaznaczonym miejscu, następnie preparując tkanki i korzystając z pomocy detektora promieniowania, usuwa węzeł wartowniczy. Następnie zaszywa się ranę, co kończy ten etap operacji.

W drugim etapie operacji usuwa się bliznę po wycięciu czerniaka. Cięcie skórne wykonuje się wokół blizny, usuwa się ją z marginesem około 1-2 cm tkanek zdrowych, po czym zaszywa się ranę. Niekiedy, w szczególnych umiejscowieniach czerniaka (np. na podeszwie)

Szpital SALUS
76-200 Słupsk, ul. Zielona 8, tel.(059) 848 90 59,fax. (059) 848 90 57, www.szpitalsalus.pl; e-mail: szpital@salus.com.pl

konieczne są operacje plastyczne uzupełniające ubytek skóry powstający po szerokim wycięciu blizny. W przypadku umiejscowienia ogniska czerniaka na palcach, niekiedy zachodzi konieczność amputacji palca.

Tkanki usunięte podczas zabiegu badane są później histopatologicznie, a wyniki badania gotowe są w przeciągu 3 tygodni.

Jeżeli w zbadanym histopatologicznie węźle wartowniczym nie znaleziono przerzutów czerniaka, tak przeprowadzony zabieg uważa się za wystarczający. Jeżeli natomiast, w węźle wartowniczym zostaną znalezione komórki nowotworowe, należy pacjentkę operować powtórnie i usunąć wszystkie pozostałe węzły chłonne danej grupy, ponieważ w takim przypadku, w nich również mogą być zlokalizowane przerzuty.

Przebieg pooperacyjny.

- Po zabiegu operacyjnym pacjent najczęściej powraca na swoją salę, jedynie w wyjątkowej sytuacji wymagać może dłuższego pobytu na sali pooperacyjnej. 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 przypadkach niepowikłanych pacjent może pić i jeść już w ciągu pierwszych kilku godzin po zabiegu operacyjnym, a także powinien zacząć siadać na łóżku, a następnie wstawać i chodzić. **Uwaga!!! Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny.**
- Pobyt w szpitalu po operacji trwa zazwyczaj jedną dobę. Następnego dnia po operacji odbywa się wizyta chirurga, który przeprowadzał zabieg, zmieniane są opatrunki i kontrolowany jest przebieg gojenia się rany.

W dniu 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.

Jak postępować po wyjściu ze szpitala?

- 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.
- Należy zrealizować przepisane recepty i przyjmować leki zgodnie z zaleceniami lekarza.
- Opatrunki należy zmieniać codziennie przemywając rany środkami odkażającymi (woda utleniona, octenisept, spirytus) i utrzymywać je w czystości. Można brać prysznic obmywając okolicę ran delikatnie i osuszać je po kąpieli czystym ręcznikiem. W przypadku zaczerwienienia, bólu i obrzęku rany pooperacyjnej oraz gorączki, należy skontaktować się z lekarzem.
- Po około 9-10 dniach w poradni chirurgicznej zdejmuje się szwy i kontroluje gojenie.
- Po uzyskaniu wyniku badania histopatologicznego następuje rozmowa z chirurgiem-onkologiem i decyzja o dalszym leczeniu lub o częstotliwości i sposobie kontroli.

Jakie mogą wystąpić komplikacje?

- Śródoperacyjna zmiana taktyki postępowania – może zdarzyć się konieczność odstąpienia od pierwotnie planowanej biopsji węzła wartowniczego i zamiana na zabieg wycięcia wszystkich regionalnych węzłów chłonnych. Może to wystąpić przede wszystkim w przypadku, kiedy gromadzenie znacznika wystąpi nie w pojedynczym węźle chłonnym, a

Szpital SALUS®
76-200 Słupsk, ul. Zielona 8, tel.(059) 848 90 59,fax. (059) 848 90 57, www.szpitalsalus.pl; e-mail: szpital@salus.com.pl

w więcej niż trzech (p. w 5,6,7 lub więcej) – wtedy idea biopsji węzła wartowniczego traci sens i może zapaść decyzja o usunięciu wszystkich węzłów. Niekiedy może wystąpić sytuacja, że znacznik nie zostanie zgromadzony w żadnym z węzłów – wtedy także usuwa się wszystkie węzły chłonne pachy.

- Krwotok śródoperacyjny wskutek uszkodzenia naczyń krwionośnych dołu pachowego lub w obrębie pachwiny – powikłanie bardzo rzadkie, wymaga zaopatrzenia w czasie operacji.
- Uszkodzenie pęczków nerwowych dołu pachowego – w przypadku usuwania tylko węzła chłonnego wartowniczego powikłanie niezwykle rzadkie.
- Obrzęk chłonny kończyny górnej lub dolnej po stronie operacji – wywołany jest uszkodzeniem naczyń chłonnych w dole pachowym lub naczyń chłonnych pachwinowych. Naczynia chłonne odprowadzają płyn śródtkankowy (chłonkę, limfę), mogą zostać uszkodzone podczas usuwania węzłów chłonnych, co powoduje zastój chłonki w kończynie i jej obrzęk. Powikłanie rzadkie, ale niemożliwe do uniknięcia, wymaga odpowiedniej rehabilitacji i fizykoterapii. Procedura biopsji węzła wartowniczego w znacznym stopniu zmniejsza możliwość wystąpienia tego powikłania.
- Krwawienie pooperacyjne – wymaga czasem interwencji chirurgicznej i reoperacji.
- Zakażenie rany pooperacyjnej – zdarza się rzadko, wymaga podawania antybiotyków, czasem drenażu rany.
- Zaburzenia gojenia rany po wycięciu blizny skórnej – niekiedy, jeśli powstaje duży ubytek skóry po szerokim wycięciu blizny, proste zeszycie nie pozwala na całkowite jego pokrycie. Stosuje się wtedy odpowiednie zabiegi plastyczne lub pozostawia ranę częściowo nie zeszytą, do gojenia wtórnego i ewentualnego zeszycia w trybie odroczonym.
- 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) 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 (dotyczy kobiet) – odstaw leki hormonalne (hormony płciowe) przed operacją.
- 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 dowód ubezpieczenia i skierowanie na operację (nie obowiązuje w przypadku operacji opłacanych prywatnie) oraz wyniki badań dodatkowych (USG, wyniki badania histopatologicznego, prześwietlenia itp.), a także przybory toaletowe.
- 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.
- **Uwaga!!! Prosimy NIE GOLIĆ miejsca operowanego, uczyni to fachowy personel bezpośrednio przed operacją.**

Szpital SALUS®
76-200 Słupsk, ul. Zielona 8, tel.(059) 848 90 59,fax. (059) 848 90 57, www.szpitalsalus.pl; e-mail: szpital@salus.com.pl

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, prześwietleń, biopsji itp. oraz 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.

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

ZGODA NA OPERACJĘ WYCIĘCIA BLIZNY PO USUNIĘCIU CZERNIAKA SKÓRY I USUNIĘCIA WĘZŁA CHŁONNEGO WARTOWNICZEGO

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/mogłem zadawać pytania i otrzymałam/otrzymałem wyczerpujące odpowiedzi, po zapoznaniu się z rodzajem zabiegu, licząc się z możliwością wystąpienia powikłań oraz śródoperacyjną zmianą postępowania dyktowaną wskazaniami medycznymi, wyrażam zgodę na wycięcie blizny skórnej oraz usunięcie węzła chłonnego wartowniczego.

Imię..... Nazwisko.....

....
data podpis pacjentki(a)

Szpital SALUS®
76-200 Słupsk, ul. Zielona 8, tel.(059) 848 90 59,fax. (059) 848 90 57, www.szpitalsalus.pl; e-mail: szpital@salus.com.pl

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)

Szpital SALUS®
76-200 Słupsk, ul. Zielona 8, tel.(059) 848 90 59,fax. (059) 848 90 57, www.szpitalsalus.pl; e-mail: szpital@salus.com.pl