

LECZENIE OPERACYJNE ZEZA

Zez to nierównoległe ustawienie gałek ocznych. Może być ukryty, jawny towarzyszący, porażenny. Odchylenie może być zbieżne, rozbieżne, pionowe, skośne. Kąt odchylenia oka może być stały lub zmienny.

Przyczyny dzielimy na : sensoryczne – zmiany chorobowe oka i dróg wzrokowych oraz wady refrakcji, motoryczne – zmiany w mięśniach, ich unerwieniu lub w oczodole oraz ośrodkowe – urazy psychiczne, okołoporodowe czy nadmierne pobudzenie ośrodkowego układu nerwowego oraz dziedziczne. Często musi współistnieć kilka przyczyn, które razem doprowadzają do powstania zeza.

Leczenie chirurgiczne jest przeprowadzane w celu poprawy ustawienia oczu i estetyki wyglądu pacjenta. Chirurg nie może zagwarantować równoległego ustawienia oczu.

Po zabiegu istnieje nadal potrzeba używania okularów, tak jak przed operacją korekcji zeza.

Kwalifikacja do zabiegu opiera się na wyniku badania na synoptoforze, wielkości wady wzroku oraz rodzaju zaburzeń ruchomości gałek ocznych. Zakres planowanego zabiegu może ulec zmianie śródoperacyjnie zależnie od stanu mięśni zewnątrzgałkowych. 30-40% pacjentów wymaga powtórnej operacji w różnym czasie od pierwszego zabiegu.

Przebieg zabiegu

Zabieg przeprowadza się na sali operacyjnej w znieczuleniu ogólnym (pacjent śpi w trakcie zabiegu i nie czuje bólu). Zależnie od wcześniejszej kwalifikacji stosuje się wzmocnienie mięśnia zewnątrzgałkowego (najczęściej skrócenie) lub osłabienie przeciwnego mięśnia (cofnięcie w stosunku do przyczepu fizjologicznego, częściowe nacięcie lub zastosowanie szwów fiksujących tylnych). Zabieg jednocześnie można wykonać na 1-3 mięśni. Na rany spojówki zakłada się szwy wchłaniające, podaje antybiotyki miejscowo. Opatrunek należy utrzymać na oku do następnego dnia.

Pooperacyjny dyskomfort

- opatrunek pozostaje na oku operowanym do 24 godzin
- mogą wystąpić nudności po zabiegu (odruch z nerwu błędnego), pomimo stosowanych rutynowo leków przeciwwymiotnych
- gojenie trwa 4-6 tygodni i w tym czasie należy stosować krople, żełe lub maści oczne zgodnie z zaleceniem lekarza operującego
- szwy wchłaniające ze spojówki na ogół nie wymagają usuwania
- w okresie gojenia nie można pływać w basenie, jeziorze, morzu
- zaczerwienienie oka, kłucie, światłowstręt, obrzęk spojówki, wylew podspojówkowy – są typowe po zabiegu, o różnym stopniu nasilenia, zależnie od wrażliwości pacjenta i na ogół nie wymagają stosowania leków przeciwbólowych ogólnie.

Centrum Zdrowia SALUS – Szpital SALUS

- w oczach wcześniej operowanych z uwagi na istniejące zrosty podspojówkowe należy spodziewać się większego przekrwienia oka, obrzęku oraz częstszego występowania wylewów podspojówkowych
- troficzne przyrąbkowe ścięczenie rogówki (della) ustępuje po lekach nawilżających

W medycynie niemożliwe jest udzielenie gwarancji skuteczności zastosowanej terapii.

Powikłania

- śródoperacyjne powikłania występują rzadko: odruch oczno-sercowy ze zwolnieniem akcji serca, ryzyko perforacji twardówki – częściej przy wysokiej krótkowzroczności, cienkiej twardówce, po uprzednich operacjach na gałce ocznej)
- uczulenie na leki o różnym stopniu nasilenia (leki znieczulające, antybiotyki) lub na zastosowane do zabiegu nici chirurgiczne
- pooperacyjne: torbiel spojówki, ziarniniak podspojówkowy wymagający dodatkowego leczenia przeciwalergicznego
- zakażenie (niewłaściwa higiena operowanego oka w dniach pooperacyjnych)
- sporadycznie - ześlizgnięcie mięśnia. Występuje od 24 godzin do 2-3 tygodni po operacji i wymaga reoperacji
- dwojenie po zabiegu zeza występuje rzadko (ok. 3%) i dotyczy głównie starszych dzieci i dorosłych. Czas trwania (kilka dni do tygodni) zależy od zdolności chorego do tłumienia drugiego obrazu lub niezwracania na niego uwagi. Przy przedłużającym się dwojeniu stosuje się szkła pryzmatyczne.
- nadkorekcja ustawienia gałki ocznej (ok. 5% operowanych). W przypadku niedowidzenia częściej wynik operacji może być nadmierny lub przeciwnie zabieg jest nieskuteczny i zez powraca
- niedokrwienie przedniego odcinka oka – głównie u osób w starszym wieku, po operacji na 2-3 miesiącach lub obciążonych chorobami naczyniowymi np. nadciśnienie tętnicze, cukrzyca. Ryzyko jest mniejsze przy operacji na jednym mięśniu jednocześnie – wymaga rozłożenia procedury operacyjnej w czasie.

Jak przygotować się do operacji

Do szpitala prosimy zabrać **skierowanie na operację, dowód ubezpieczenia** (nie obowiązuje w przypadku operacji opłacanych prywatnie), **formularz zgody**.

Wypełnioną **ankietę anestezjologiczną** oraz **wyniki badań laboratoryjnych** wraz ze **skierowaniem do szpitala** należy przynieść na wcześniej uzgodnioną wizytę u anestezjologa.

Badania laboratoryjne należy wykonać nie wcześniej jak miesiąc przed zabiegiem. **W dniu planowanego zabiegu w znieczuleniu ogólnym należy zgłosić się na czczo**. Ostatni posiłek chory powinien zjeść najpóźniej 6 godzin przed operacją, czyli w przypadku dziecka jest to kolacja w dniu poprzednim.

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

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

poinformować o tym chirurga i zgłosić się do swojego Lekarza Rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do operacji.

Jeżeli dziecko choruje na jakieś przewlekłe schorzenia, należy o tym poinformować lekarza na Izbie Przyjęć i lekarza operującego.

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

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

Po przyjęciu do szpitala jeszcze raz można będzie porozmawiać z lekarzem operującym, anestezjologiem i zadać im ewentualne pytania.

Pobyt w szpitalu

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

W przypadku znieczulenia ogólnego po zabiegu pacjent wraca na salę chorych, gdzie przebywa do wybudzenia. W tym czasie pozostaje pod opieką pielęgniarki dyżurnej. **Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny.**

Po zabiegu w znieczuleniu ogólnym przez pierwsze 3-4 godziny nie wolno jeść ani pić. Pierwszy posiłek powinien się odbyć po uzyskaniu zgody pielęgniarki. Nie podawać napojów gazowanych, ani słodczy w przypadku dzieci. Następnego dnia po operacji odbywa się wizyta lekarza operującego, zmiana opatrunku i jest podejmowana decyzja o wypisie ze szpitala.

Pacjent otrzymuje kartę informacyjną, recepty na potrzebne leki, dodatkowe zalecenia ustne od operatora oraz w razie potrzeby zwolnienie z pracy. Ma też wyznaczony termin kontrolnej wizyty u lekarza, który go operował.

Małe dziecko powinno pozostawać w domu pod opieką przez okres 5-7 dni. Powinno unikać w tym czasie wysiłku fizycznego.

Ogólne zalecenia pooperacyjne

- Przed operacją 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 tygodni po operacji.
- W przypadku nasilonych dolegliwości lub innych niż wyżej opisane należy skontaktować się z lekarzem.

ZGODA NA LECZENIE OPERACYJNE ZEZA

Świadoma zgoda na operację w znieczuleniu.....

Imię i nazwisko chorego.....

Data urodzenia.....

Rozpoznanie.....

Planowany zabieg operacyjny.....

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. Pacjenta(tkę) zakwalifikowano do zabiegu.

Podpis lekarza operującego.....

OŚWIADCZENIE PACJENTA:

Oświadczam, że:

1. Zostałem szczegółowo poinformowany o rozpoznanym schorzeniu oraz proponowanym zabiegu operacyjnym. Wiem na czym ten zabieg ma polegać, jaki będzie jego zakres i przebieg, jaki jest cel i oczekiwany wynik oraz rokowania z nim związane.
2. Zostałem szczegółowo poinformowany o ryzyku i zagrożeniach związanych z przeprowadzeniem zabiegu, a także ewentualnych, dających się przewidzieć konsekwencjach zarówno przebiegu jak i wyniku zabiegu oraz **skutkach rezygnacji z jego kontynuacji**. Zostałem poinformowany przez lekarza, że niemożliwe jest zagwarantowanie korzystnego wyniku zabiegu i może nastąpić konieczność **kolejnych operacji**. Zostałem poinformowany jakie są alternatywne możliwości leczenia rozpoznanego schorzenia i mam świadomość zalet oraz wad proponowanego zabiegu, również w porównaniu z tymi możliwościami.
3. Miałem możliwość zadawania pytań lekarzowi i przedstawienia mu swoich wątpliwości, a na zadane pytania i przedstawione wątpliwości uzyskałem zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi i wyjaśnienia.
4. W historii choroby oraz podczas wywiadu i przeprowadzonych badań ujawniłem wszystkie znane mi schorzenia i dolegliwości i zarazem nie zataiłem istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia oraz przebytych chorób.
5. Poinformowano mnie o konieczności odpowiedniego postępowania po przeprowadzenia zabiegu i zobowiązuję się dokładnie przestrzegać zaleceń pozabiegowych i wizyt kontrolnych.
6. Zostałem poinformowany o prawie do rezygnacji od proponowanego zabiegu, nawet po podpisaniu niniejszego oświadczenia.

Podpis pacjenta/pacjentki/opiekuna.....

Słupsk, dnia