

## LECZENIE OPERACYJNE GUZKÓW SKÓRY/ TKANKI PODSKÓRNEJ / SPOJÓWKI

Na skórze twarzy w okolicy oczu mogą rozwijać się łagodne i złośliwe (15-20% zmian) guzki wywodzące się z naskórka, skóry, przydatków oka oraz spojówki.

Należą do nich: występujące na powiekach - brodawki łojotokowe, brodawki pospolite, róg skórny, prosaki, torbiel włosowa, mięczak zakaźny, gradówka, kaszak, kępki żółte, gruczolaki (łojowe, potowe), znamiona, rak podstawnokomórkowy, rak kolczystokomórkowy, czerniak oraz na spojówce - znamiona, naczyniaki, brodawczaki, tłuszczaki oraz guzy złośliwe.

Celem leczenia operacyjnego jest usunięcie zmiany z zachowaniem jak największej ilości zdrowej tkanki.

### Przebieg zabiegu

Zabieg przeprowadza się na sali operacyjnej. Wycięcie zmian skóry i tkanki podskórnej wykonuje się w znieczuleniu miejscowym (zastrzyk wokół guzka planowanego do usunięcia), rzadziej w ogólnym. Wybór sposobu znieczulenia zależy od umiejscowienia, wielkości zmian, a także wieku pacjenta (dzieci operowane są w znieczuleniu ogólnym, również osoby dorosłe niewspółpracujące). Jeśli zmiana zlokalizowana jest blisko lub na brzegu powieki albo na spojówce gałki ocznej zabieg wykonuje się pod mikroskopem. W trakcie zabiegu nie należy wykonywać ruchów głową i ustawiać oczy w kierunku zalecanym przez operatora w celu umożliwienia precyzyjnego i bezpiecznego dla gałki ocznej zabiegu. Po wycięciu na brzegi rany zakładane są szwy – na skórę niewchłaniaalne, które należy usunąć 7-10 dni po zabiegu, na spojówkę szwy wchłaniaalne. Na ranę stosuje się maść z antybiotykiem. Opatrunek należy utrzymać na oku do następnego dnia.

### Pooperacyjny dyskomfort

- krwiał powiek, obrzęk, umiarkowany świąd skóry w trakcie gojenia – są typowe po zabiegu, na ogół nie ma potrzeby stosowania leków przeciwbólowych ogólnie
- zdjęcie szwów skórnych 7-10 dni po operacji
- szwy wchłaniaalne 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 dotyczącym spojówki, o różnym stopniu nasilenia, zależnie od wrażliwości pacjenta i na ogół nie wymagają stosowania leków przeciwbólowych ogólnie.
- jeśli zabieg dotyczył brzegu wolnego powieki lub spojówki gojenie trwa 4-6 tygodni i w tym czasie należy stosować krople, maści, żełe oczne zgodnie z zaleceniem lekarza operującego

W medycynie niemożliwe jest udzielenie gwarancji skuteczności zastosowanej terapii.

### Powikłania są rzadkie

- uczulenie na leki o różnym stopniu nasilenia (leki znieczulające, antybiotyki)
- zakażenie (niewłaściwa higiena operowanego oka)

### 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](http://www.klinikasalus.pl); [www.salus.com.pl](http://www.salus.com.pl); e-mail: [klinika@salus.com.pl](mailto:klinika@salus.com.pl)  
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS; Nr KRS: 0000152747, Kap. Zakł. 28 050 000 PLN

- niecałkowite usunięcie zmiany guzowej o nieostrych granicach, z satelitarnymi zmianami
- rozejście się brzegów rany przy niekontrolowanym nadmiernym pocieraniu i rozciąganiu skóry powiek
- nadmierne bliznowacenie (osobnicza skłonność do tworzenia bliznowców)

### Jak przygotować się do operacji

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

W przypadku planowanego znieczulenia ogólnego **wypełnioną ankietę anestezyjologiczną** oraz **wyniki badań laboratoryjnych** wraz ze **skierowaniem do szpitala** należy przynieść na wcześniej uzgodnioną wizytę u anestezyjologa. Badania laboratoryjne należy wykonać nie wcześniej jak miesiąc przed zabiegiem. **W dniu planowanego zabiegu w znieczuleniu ogólnym należy zgłosić się na czczo.**

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

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, anestezyjologiem i zadać im ewentualne pytania.

### Pobyt w szpitalu

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

Po operacji pacjent zostaje wypisany ze szpitala w ciągu jednej do kilku godzin zależnie od rodzaju zastosowanego znieczulenia. 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.

W przypadku znieczulenia ogólnego po zabiegu pacjent wraca na salę chorych, gdzie przebywa do wybudzenia. W tym czasie pozostaje pod opieką pielęgniarki dyżurnej. Do niej należy się zwracać w przypadku dolegliwości, bólów, chęci wstania z łóżka itp. **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.

**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-kilkanaście dni po operacji
- W przypadku nasilonych dolegliwości lub innych niż wyżej opisane należy skontaktować się z lekarzem
- Wynik badania histopatologicznego jest do odbioru w rejestracji 2-3 tygodnie po zabiegu. Należy się z nim zgłosić do lekarza operującego.

---

**ZGODA NA LECZENIE OPERACYJNE GUZKÓW SKÓRY /  
TKANKI PODSKÓRNEJ / SPOJÓWKI**

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.

**Centrum Zdrowia SALUS – Szpital SALUS**

## DI-PP-OS 1/82

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 .....