

INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ ŚWIADOMA ZGODA NA ZABIEG ZABIEGOWA KOREKCJA EKTROPIONU POWIEKI ODWINIĘCIA POWIEKI

Cel dokumentu

Dokument ma pomóc w przeprowadzeniu i udokumentowaniu rozmowy z pacjentem przed zabiegową korektą ektropionu, czyli odwinięcia powieki. Nie zastępuje indywidualnej kwalifikacji lekarskiej, badania okulistycznego, oceny ustawienia powiek, stanu powierzchni oka, filmu łzowego, drożności dróg łzowych ani decyzji co do zakresu zabiegu. Zakres procedury, ryzyko i zalecenia należy każdorazowo dostosować do stanu pacjenta, przyczyny ektropionu, chorób towarzyszących i stosowanych leków.

1. Dane pacjenta, lekarza i zabiegu

Imię i nazwisko pacjenta	
PESEL / data urodzenia	
Adres / telefon kontaktowy	
Lekarz wykonujący / kwalifikujący	
Placówka	
Data i miejsce sporządzenia dokumentu	
Rozpoznanie / wskazanie	ektropion / odwinięcie powieki / wiotkość powieki / ekspozycja spojówki lub rogówki / łzawienie – zgodnie z kwalifikacją
Planowany zabieg	zabiegowa korekcja ektropionu powieki
Strona i powieka	☐ prawa ☐ lewa ☐ obustronnie ☐ powieka dolna ☐ powieka górna
Charakter ektropionu	☐ inwolucyjny/wiotkościowy ☐ bliznowaty ☐ porażenny ☐ mechaniczny ☐ punktowy/przyśrodkowy ☐ inny:
Planowane techniki / procedury	☐ LTS ☐ medial spindle ☐ wycięcie klinowe / skrócenie powieki ☐ plastyka skóry/blizny ☐ przeszczep skóry/płat ☐ punktoplastyka ☐ inne:

2. Informacja dla pacjenta – czym jest ektropion?

Ektropion oznacza odwinięcie brzegu powieki na zewnątrz. Najczęściej dotyczy powieki dolnej. Powieka może wtedy gorzej przylegać do powierzchni oka, a punkt łzowy może być odwrócony i nie odprowadzać prawidłowo łez. Objawami mogą być łzawienie, zaczerwienienie, pieczenie, uczucie ciała obcego, suchość, nawracające zapalenia spojówki, podrażnienie skóry powieki oraz odstąpienie spojówki lub rogówki.

Przyczyną ektropionu może być wiotkość tkanek związana z wiekiem, blizna skóry powieki, stan po urazie lub wcześniejszym zabiegu, porażenie nerwu twarzowego, zmiana guzowata, przewlekłe zapalenie, mechaniczne pociąganie powieki albo nieprawidłowe ustawienie przyśrodkowej lub bocznej części powieki.

Celem leczenia operacyjnego jest poprawa ustawienia powieki, lepsze przyleganie brzegu powieki do gałki ocznej, zmniejszenie ekspozycji spojówki i rogówki, ograniczenie łzawienia lub podrażnienia oraz ochrona powierzchni oka. Dokładny zakres zabiegu zależy od przyczyny i stopnia ektropionu.

Ważne ograniczenie efektu

Korekcja ektropionu ma poprawić ustawienie powieki, ale nie gwarantuje całkowitego ustąpienia łzawienia, zaczerwienienia ani dolegliwości powierzchni oka. Łzawienie może wynikać także z niedrożności dróg łzowych, suchości oka, zapalenia brzegów powiek, alergii, zaburzenia pompy łzowej lub chorób rogówki. W części przypadków konieczna może być dalsza diagnostyka lub dodatkowe leczenie.

3. Wskazania do zabiegu

- odwinięcie brzegu powieki i nieprawidłowe przyleganie powieki do oka;
- łzawienie związane z odwinieniem punktu łzowego lub zaburzeniem ustawienia powieki;
- odstąpienie, zaczerwienienie albo przewlekłe drażnienie spojówki;

- narażenie rogówki na wysychanie, podrażnienie lub uszkodzenie;
- nawracające zapalenia spojówki, brzegów powiek lub skóry powieki;
- ektropion bliznowaty, pourazowy, pooperacyjny, porażenny lub związany z wiotkością tkanek;
- wskazania funkcjonalne i/lub ochronne dotyczące powierzchni oka, a w części przypadków także poprawa wyglądu powieki.

4. Na czym polega zabieg?

Zabieg wykonuje się najczęściej w znieczuleniu miejscowym. Lekarz dobiera technikę do przyczyny ektropionu. W przypadku wiotkości powieki może być konieczne jej skrócenie i ustabilizowanie, np. metodą lateral tarsal strip (LTS) albo wycięcia klinowego. Przy odwinięciu punktu łzowego może być wykonany medial spindle i/lub punktoplastyka. Przy ektropionie bliznowatym może być konieczne uwolnienie blizny, plastyka skóry, płat miejscowy albo przeszczep skóry. Przy ektropionie porażennym zakres leczenia może wymagać dodatkowych metod ochrony oka.

W trakcie zabiegu lekarz może naciąć skórę i/lub spojówkę, skrócić lub napiąć powiekę, usunąć nadmiar tkanek, przemieścić lub umocować fragment tarczki powieki, założyć szwy głębokie i skórne, a w razie potrzeby wykonać procedurę dodatkową wynikającą z kwalifikacji. Po zabiegu zwykle zakładane są szwy i opatrunek, a pacjent otrzymuje zalecenia dotyczące pielęgnacji rany, stosowania leków i kontroli.

Ostateczny zakres zabiegu może zostać dostosowany do warunków śródoperacyjnych, jeżeli jest to konieczne dla bezpieczeństwa pacjenta i osiągnięcia celu medycznego w granicach omówionej procedury.

5. Alternatywy i skutki zaniechania leczenia

Możliwe alternatywy

- obserwacja, jeżeli zmiana jest niewielka i nie zagraża powierzchni oka;
- leczenie zachowawcze: krople nawilżające, maści ochronne, higiena brzegów powiek, leczenie zapalenia lub alergii;
- czasowe zabezpieczenie oka, np. opatrunek, taping powieki, soczewka opatrunkowa – jeżeli jest wskazana;
- inne techniki operacyjne dobrane do przyczyny ektropionu, np. LTS, medial spindle, punktoplastyka, przeszczep skóry, płat miejscowy, tarsorafii, leczenie dróg łzowych;
- odroczenie zabiegu po omówieniu ryzyka z lekarzem.

Możliwe skutki zaniechania leczenia

- utrzymywanie się lub nasilanie łzawienia, pieczenia, zaczerwienienia i podrażnienia;
- przewlekłe odślonięcie spojówki i rogówki;
- nawracające zapalenia spojówki, brzegów powiek lub skóry powieki;
- otarcie, uszkodzenie lub owrzodzenie rogówki, zwłaszcza przy znacznej ekspozycji;
- pogorszenie komfortu widzenia, dolegliwości bólowe i konieczność pilnego leczenia okulistycznego;
- utrwalenie zmian zapalnych lub bliznowatych i trudniejsza korekcja w przyszłości.

6. Przygotowanie do zabiegu

- poinformować lekarza o wszystkich chorobach, uczuleniach, wcześniejszych zabiegach okulistycznych i operacjach powiek;
- przekazać listę stosowanych leków, szczególnie przeciwkrzepliwych, przeciwpłytkowych, przeciwzapalnych, leków na cukrzycę i suplementów mogących zwiększać krwawienie;
- nie odstawiać samodzielnie leków przeciwkrzepliwych lub kardiologicznych – ewentualną modyfikację należy uzgodnić z lekarzem prowadzącym;
- zgłosić aktywną infekcję, ropienie, opryszczkę, gorączkę, znaczne pogorszenie stanu oka lub skóry przed zabiegiem;
- w dniu zabiegu nie wykonywać makijażu oczu i twarzy; nie zakładać soczewek kontaktowych, chyba że lekarz zaleci inaczej;
- zapewnić sobie transport do domu po zabiegu, ponieważ bezpośrednio po zabiegu widzenie i komfort prowadzenia pojazdu mogą być ograniczone.

7. Przeciwwskazania i sytuacje zwiększające ryzyko

- aktywny stan zapalny lub zakażenie okolicy oka, powiek albo skóry twarzy;
- nieuregulowane nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, zaburzenia krzepnięcia lub ciężkie choroby ogólne;
- znaczna suchość oka, choroby rogówki, choroby autoimmunologiczne lub zaburzenia gojenia – wymagają szczególnej ostrożności;
- przyjmowanie leków zwiększających ryzyko krwawienia, jeżeli nie można bezpiecznie zaplanować zabiegu;
- nierealistyczne oczekiwania co do efektu, brak zgody na możliwe blizny, asymetrię lub konieczność dalszego leczenia;
- ciąża i karmienie piersią – decyzja wymaga indywidualnej oceny wskazań i bezpieczeństwa.

8. Znieczulenie

Zabieg jest najczęściej wykonywany w znieczuleniu miejscowym nasiękowym. Podanie leku znieczulającego może powodować chwilowe pieczenie, rozpiekanie, zasinienie, krwiak, obrzęk, omdlenie wazowagalne, kołatanie serca albo reakcję alergiczną. W rzadkich przypadkach mogą wystąpić poważniejsze reakcje ogólne wymagające leczenia. O rodzaju znieczulenia decyduje lekarz po ocenie stanu pacjenta i zakresu zabiegu.

9. Możliwe powikłania i następstwa zabiegu

Każdy zabieg chirurgiczny wiąże się z ryzykiem działań niepożądanych i powikłań, mimo prawidłowej kwalifikacji, starannej techniki i przestrzegania zaleceń. Część objawów, takich jak obrzęk, zasinienie, niewielki ból, uczucie ciągnięcia, łzawienie, przejściowe zaburzenie czucia i zaczerwienienie, może być typowym elementem gojenia.

Powikłania ogólne

- ból, obrzęk, zasinienie, krwawienie, krwiak, przedłużone sączenie z rany;
- zakażenie, rozejście rany, opóźnione gojenie, martwica brzegu rany, reakcja na szwy;
- widoczna lub przerosła blizna, przebarwienie albo odbarwienie skóry;
- zaburzenia czucia skóry powieki i okolicy policzka, zwykle przejściowe, rzadziej utrwalone;
- reakcja alergiczna na leki, środki dezynfekcyjne, opatrunek lub materiał szewny;
- konieczność dodatkowego leczenia, zdjęcia szwów wcześniej/później, antybiotykoterapii albo kolejnego zabiegu.

Powikłania specyficzne dla korekcji ektropionu

- niedokorekcja, nadkorekcja, nawrót ektropionu albo powstanie entropionu, czyli podwinięcia powieki do wewnątrz;
- utrzymywanie się łzawienia mimo prawidłowego ustawienia powieki, zwłaszcza przy współistniejącej niedrożności dróg łzowych lub suchości oka;
- zmiana kształtu szpary powiekowej lub bocznego kąta oka, asymetria między oczami, uczucie napięcia powieki;
- zbyt mocne napięcie powieki, dyskomfort, drażnienie powierzchni oka, suchość oka albo niedomykalność powiek;
- podrażnienie, otarcie lub uszkodzenie rogówki, zapalenie rogówki, pogorszenie komfortu widzenia;
- ziarniniak, wyczuwalny szew, odczyn zapalny wokół szwu albo konieczność usunięcia szwu;
- przemieszczenie lub niewydolność umocowania powieki, szczególnie przy znacznej wiotkości tkanek;
- przy procedurach przyśrodkowych: uszkodzenie punktu łzowego lub kanalika łzowego, nasilenie łzawienia albo potrzeba dalszego leczenia dróg łzowych;
- przy ektropionie bliznowatym: nawrót z powodu dalszego bliznowacenia, konieczność przeszczepu skóry lub korekty blizny;
- przy przeszczepie/płacie skóry: częściowe lub całkowite nieprzyjęcie przeszczepu, różnica koloru skóry, zaciągnięcie, nierówność, konieczność korekty;
- przy ektropionie porażennym: utrzymywanie się ekspozycji rogówki i konieczność dodatkowej ochrony oka lub dalszych zabiegów.

Rzadkie, ale poważne powikłania

Bardzo rzadko po zabiegach powiek mogą wystąpić poważne powikłania, takie jak nasilone krwawienie, krwiak oczodołowy, zakażenie szerzące się na tkanki oczodołu, istotne uszkodzenie powierzchni oka lub pogorszenie widzenia. Nagły silny ból oka, pogorszenie widzenia, narastający obrzęk, twardy krwiak, gorączka albo ropna wydzielina wymagają pilnego kontaktu z lekarzem lub pilnej pomocy okulistycznej.

10. Realistyczne oczekiwania i efekt leczenia

- celem zabiegu jest poprawa ustawienia powieki i ochrona powierzchni oka, a nie uzyskanie idealnego efektu kosmetycznego;
- efekt zależy od przyczyny ektropionu, wiotkości tkanek, obecności blizn, stanu rogówki i spojówki, wieku, chorób towarzyszących i przestrzegania zaleceń;
- pełna ocena efektu jest możliwa dopiero po ustąpieniu obrzęku i zakończeniu gojenia, zwykle po kilku tygodniach lub miesiącach;
- możliwa jest asymetria, utrzymywanie się części objawów, nawrót odwinięcia powieki albo konieczność leczenia etapowego;
- zabieg nie usuwa wszystkich możliwych przyczyn łzawienia i nie zastępuje leczenia chorób powierzchni oka, brzegów powiek ani niedrożności dróg łzowych.

11. Zalecenia po zabiegu

- stosować przepisane krople, maści i leki zgodnie z zaleceniem lekarza;
- utrzymywać ranę w czystości, nie pocierać oka i nie usuwać samodzielnie strupków ani szwów;
- stosować chłodne okłady zgodnie z zaleceniem w pierwszych dobach, jeżeli lekarz nie zaleci inaczej;
- spać z głową nieco wyżej przez kilka pierwszych nocy, unikać schylania, dźwigania i intensywnego wysiłku;
- unikać sauny, basenu, gorących kąpiel, alkoholu i ekspozycji na kurz/dym w początkowym okresie gojenia;

- nie wykonywać makijażu okolicy oczu do czasu zgody lekarza;
- zgłaszać się na wyznaczone kontrole; termin zdjęcia szwów zależy od techniki zabiegu i decyzji lekarza;
- w przypadku nasilenia bólu, pogorszenia widzenia, narastającego obrzęku, krwawienia, ropnej wydzieliny lub gorączki pilnie skontaktować się z lekarzem.

12. Dokumentacja fotograficzna

Wykonanie dokumentacji fotograficznej przed i po zabiegu może być elementem dokumentacji medycznej, służącym ocenie stanu wyjściowego, planowaniu leczenia i kontroli efektu. Wykorzystanie zdjęć do celów innych niż dokumentacja medyczna, np. edukacyjnych, naukowych, marketingowych lub publikacyjnych, wymaga odrębnej zgody pacjenta.

- ☐ Wyrażam zgodę na wykonanie dokumentacji fotograficznej do dokumentacji medycznej.
- ☐ Nie wyrażam zgody na wykonanie dokumentacji fotograficznej, poza sytuacjami wymaganymi dla bezpieczeństwa lub dokumentacji medycznej zgodnie z decyzją lekarza.

13. Świadoma zgoda pacjenta na zabieg

Oświadczam, że lekarz wyjaśnił mi w sposób zrozumiały rozpoznanie, cel i planowany przebieg zabiegu, możliwe techniki korekcji ektropionu, przewidywane korzyści, ograniczenia metody, alternatywy, skutki zaniechania leczenia oraz możliwe powikłania i następstwa. Miałem/miałam możliwość zadawania pytań i uzyskałem/uzyskałam na nie zrozumiałe odpowiedzi.

Rozumiem, że wynik zabiegu zależy od przyczyny ektropionu, warunków anatomicznych, procesu gojenia, chorób współistniejących i przestrzegania zaleceń. Rozumiem, że nie można zagwarantować pełnego ustąpienia łzawienia, idealnej symetrii, braku blizny ani braku nawrotu ektropionu.

Oświadczam, że poinformowałem/poinformowałam lekarza o znanych mi chorobach, uczuleniach, przyjmowanych lekach, suplementach, zaburzeniach krzepnięcia, wcześniejszych zabiegach i istotnych problemach okulistycznych.

Zakres zgody

Wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na zabiegową korekcję ektropionu powieki zgodnie z kwalifikacją lekarską oraz zakresem omówionym podczas konsultacji. Wyrażam zgodę na wykonanie czynności niezbędnych technicznie w ramach tego zabiegu, w tym nacięcie tkanek, korekcję ustawienia powieki, założenie szwów, opatrunku oraz procedury dodatkowe zaznaczone w dokumencie lub wynikające z uzasadnionej konieczności medycznej w granicach omówionego leczenia.

- ☐ Wyrażam zgodę na zabiegową korekcję ektropionu powieki: ☐ prawej ☐ lewej ☐ obu.
- ☐ Wyrażam zgodę na procedury dodatkowe omówione z lekarzem: ☐ LTS ☐ medial spindles ☐ punktoplastyka ☐ plastyka blizny/skóry ☐ przeszczep/płat skóry ☐ inne:
- ☐ Zostałem/zostałam poinformowany/a, że zabieg może nie usunąć całkowicie łzawienia i że może być potrzebna dalsza diagnostyka lub kolejny zabieg.
- ☐ Zostałem/zostałam poinformowany/a, że mogę odmówić zgody lub wycofać zgodę przed rozpoczęciem zabiegu.

14. Oświadczenie lekarza

Oświadczam, że przekazałem/przekazałam pacjentowi informacje dotyczące rozpoznania, wskazań, celu, przebiegu i możliwego zakresu zabiegu, alternatyw, ryzyka, możliwych powikłań, skutków zaniechania leczenia oraz zaleceń po zabiegu. Pacjent miał możliwość zadawania pytań. Zakres informacji został dostosowany do stanu pacjenta i planowanej procedury.

15. Podpisy

Data	Czytelny podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego	Podpis i pieczęć lekarza

W przypadku pacjenta małoletniego lub ubezwłasnowolnionego należy zastosować właściwe zasady zgody przedstawiciela ustawowego oraz, gdy wymagane, zgodę/opinię pacjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami.

KARTA KONTROLNA PRZED ZABIEGIEM – KOREKCJA EKTROPIONU

Sekcja pomocnicza do wykorzystania przez personel medyczny. Można ją dostosować do organizacji placówki.

Element	TAK/NIE/N.D.	Uwagi
Potwierdzono tożsamość pacjenta i stronę zabiegu	☐ TAK ☐ NIE ☐ N.D.	
Udokumentowano rozpoznanie i wskazanie do zabiegu	☐ TAK ☐ NIE ☐ N.D.	
Oceniono ustawienie powieki, stopień wiotkości i ekspozycję rogówki/spojówki	☐ TAK ☐ NIE ☐ N.D.	
Oceniono punkt łzowy i w razie potrzeby drogi łzowe	☐ TAK ☐ NIE ☐ N.D.	
Oceniono powierzchnię oka, film łzowy, rogówkę i brzeg powieki	☐ TAK ☐ NIE ☐ N.D.	
Omówiono technikę zabiegu i możliwe procedury dodatkowe	☐ TAK ☐ NIE ☐ N.D.	
Omówiono ryzyko utrzymywania się łzawienia mimo zabiegu	☐ TAK ☐ NIE ☐ N.D.	
Sprawdzono leki przeciwbólowe/przeciwzapalne i choroby ogólne	☐ TAK ☐ NIE ☐ N.D.	
Sprawdzono alergię i wcześniejsze zabiegi powiek/okolicy oka	☐ TAK ☐ NIE ☐ N.D.	
Wykonano dokumentację fotograficzną, jeżeli jest wymagana	☐ TAK ☐ NIE ☐ N.D.	
Pacjent otrzymał zalecenia po zabiegu i termin kontroli	☐ TAK ☐ NIE ☐ N.D.	
Uzyskano podpis pacjenta i lekarza	☐ TAK ☐ NIE ☐ N.D.	
Uwaga organizacyjna Dokument jest wzorem. Przed wdrożeniem w placówce warto uzupełnić go o dane podmiotu leczniczego, lokalne procedury, sposób kontaktu po zabiegu, numery telefonów alarmowych, tryb kontroli oraz aktualne wymagania wewnętrznej dokumentacji medycznej.		