

INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ ŚWIADOMA ZGODA NA ZABIEG ZABIEGOWA KOREKCJA ENTROPIONU POWIEKI PODWINIĘCIA POWIEKI

Cel dokumentu

Dokument ma pomóc w przeprowadzeniu i udokumentowaniu rozmowy z pacjentem przed zabiegową korektą entropionu, czyli podwinięcia powieki do wewnątrz. Nie zastępuje indywidualnej kwalifikacji lekarskiej, badania okulistycznego, oceny ustawienia powiek, stanu rogówki i spojówki, przyczyny podwinięcia powieki ani decyzji co do zakresu zabiegu. Zakres procedury, ryzyko i zalecenia należy każdorazowo dostosować do stanu pacjenta, chorób towarzyszących, stosowanych leków i warunków anatomicznych.

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	entropion / podwinięcie powieki / drażnienie rogówki przez rzęsy lub brzeg powieki / keratopatia z ekspozycji mechanicznej – zgodnie z kwalifikacją
Planowany zabieg	zabiegowa korekcja entropionu powieki
Strona i powieka	☐ prawa ☐ lewa ☐ obustronnie ☐ powieka dolna ☐ powieka górna
Charakter entropionu	☐ inwolucyjny/wiotkościowy ☐ bliznowaty ☐ spastyczny ☐ pooperacyjny/pourazowy ☐ wrodzony ☐ inny:
Planowane techniki / procedury	☐ szwy odwijające/everting sutures/Quickert ☐ repozycja retraktorów ☐ LTS ☐ wycięcie klinowe / skrócenie powieki ☐ procedura Hotz-Celsus / Wies ☐ plastyka blizny/spojówki ☐ przeszczep błony śluzowej/skóry ☐ inne:

2. Informacja dla pacjenta – czym jest entropion?

Entropion oznacza podwinięcie brzegu powieki do wewnątrz, w kierunku gałki ocznej. W takiej sytuacji rzęsy, skóra lub brzeg powieki mogą ocierać o spojówkę i rogówkę. Najczęściej dotyczy powieki dolnej, ale może dotyczyć także powieki górnej.

Objawami entropionu mogą być: uczucie ciała obcego, kłucie, pieczenie, łzawienie, zaczerwienienie, światłowstręt, częste mruganie, nawracające zapalenie spojówki, uszkodzenia nabłonka rogówki, pogorszenie komfortu widzenia oraz ból oka.

Przyczyną entropionu może być wiotkość tkanek związana z wiekiem, osłabienie lub przemieszczenie retraktorów powieki dolnej, kurczenie powieki, bliznowacenie spojówki lub tarczki, stan po urazie, oparzeniu lub wcześniejszym zabiegu, choroby zapalne powierzchni oka, zmiany pooperacyjne albo rzadziej wada wrodzona.

Celem leczenia operacyjnego jest odwrócenie brzegu powieki do prawidłowej pozycji, zmniejszenie drażnienia rogówki przez rzęsy i brzeg powieki, poprawa komfortu oka oraz ochrona rogówki przed dalszym uszkodzeniem. Dobór techniki zależy od przyczyny, stopnia entropionu, wiotkości powieki, stanu spojówki i rogówki oraz wcześniejszych zabiegów.

Ważne ograniczenie efektu

Korekcja entropionu ma poprawić ustawienie powieki i ograniczyć mechaniczne drażnienie oka, ale nie gwarantuje całkowitego ustąpienia łzawienia, pieczenia, suchości ani zaczerwienienia. Dolegliwości mogą mieć także inne przyczyny, np. zespół suchego oka, zapalenie brzegów powiek, alergię, choroby rogówki, nieprawidłowo rosnące rzęsy, bliznowacenie spojówki lub niedrożność dróg łzowych. W części przypadków może być konieczne leczenie etapowe albo dodatkowy zabieg.

3. Wskazania do zabiegu

- podwinięcie brzegu powieki do wewnątrz i ocieranie rzęs lub brzegu powieki o gałkę oczną;

- ból, kłucie, pieczenie, uczucie piasku/ciała obcego, łzawienie lub światłowstręt związane z entropionem;
- otarcia nabłonka rogówki, punktowata keratopatia, nawracające podrażnienie rogówki lub spojówki;
- nawracające zapalenia spojówki lub brzegów powiek wywołane nieprawidłowym ustawieniem powieki;
- ryzyko owrzodzenia, bliznowacenia rogówki albo pogorszenia widzenia przy utrzymującym się drażnieniu;
- entropion inwolucyjny, spastyczny, bliznowaty, pourazowy, pooperacyjny lub wrodzony – zgodnie z kwalifikacją lekarską;
- wskazania funkcjonalne i ochronne dotyczące powierzchni oka, a w części przypadków także poprawa wyglądu ustawienia powieki.

4. Na czym polega zabieg?

Zabieg wykonuje się najczęściej w znieczuleniu miejscowym. Lekarz dobiera technikę do przyczyny entropionu. W prostszych przypadkach mogą być zastosowane szwy odwijające, np. typu Quickert/everting sutures. Przy wiotkości powieki może być konieczne skrócenie lub stabilizacja powieki, np. metodą lateral tarsal strip (LTS), wycięcia klinowego albo innej techniki napięcia powieki. Przy osłabieniu retraktorów powieki dolnej może być wykonana ich repozycja lub ponowne przytwierdzenie.

W entropionie bliznowatym lub pooperacyjnym zakres zabiegu może obejmować uwolnienie blizny, plastykę spojówki lub skóry, rotację tarczki, procedury typu Hotz-Celsus/Wies, a w wybranych przypadkach przeszczep błony śluzowej albo inny zabieg rekonstrukcyjny. Jeżeli współistnieją nieprawidłowo rosnące rzęsy, może być potrzebne dodatkowe leczenie rzęs, np. epilacja, elektrokoagulacja lub inna metoda zalecona przez lekarza.

W trakcie zabiegu lekarz może naciąć skórę i/lub spojówkę, założyć szwy odwijające lub głębokie, skrócić lub ustabilizować powiekę, przemieścić tkanki, wykonać korekcję blizny albo 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 podwinięcie jest niewielkie i nie powoduje uszkodzenia powierzchni oka;
- leczenie zachowawcze: krople nawilżające, maści ochronne, higiena brzegów powiek, leczenie zapalenia lub alergii;
- czasowe zabezpieczenie oka, np. taping powieki, soczewka opatrunkowa, opatrunek ochronny – jeżeli jest wskazane;
- czasowe metody zmniejszające podwinięcie, np. szwy czasowe lub leczenie toksyną botulinową w wybranych przypadkach entropionu spastycznego;
- leczenie nieprawidłowo rosnących rzęs, jeżeli głównym problemem jest trichiasis/distichiasis, np. epilacja, elektrokoagulacja, krioterapia albo inne metody;
- inna technika operacyjna dobrana do przyczyny entropionu, np. LTS, repozycja retraktorów, Hotz-Celsus/Wies, wycięcie klinowe, rekonstrukcja blizny lub przeszczep;
- odroczenie zabiegu po omówieniu ryzyka z lekarzem.

Możliwe skutki zaniechania leczenia

- utrzymywanie się lub nasilanie kłucia, bólu, pieczenia, łzawienia i zaczerwienienia;
- nawracające otarcia nabłonka rogówki i przewlekłe podrażnienie powierzchni oka;
- zwiększone ryzyko zapalenia rogówki, owrzodzenia rogówki, bliznowacenia i pogorszenia widzenia;
- nawracające zapalenia spojówki lub brzegów powiek;
- konieczność pilnego leczenia okulistycznego w razie uszkodzenia rogówki;
- utrwalenie zmian 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, przeciwplatekcyjnych, 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;
- znaczne uszkodzenie rogówki, owrzodzenie lub aktywna choroba powierzchni oka – mogą wymagać pilnego leczenia albo modyfikacji planu;
- choroby bliznowaciejące spojówki, choroby autoimmunologiczne, zaburzenia gojenia lub ciężki zespół suchego oka – 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, nawrót 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, rozpieranie, 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 przerośnięta 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 entropionu

- niedokorekcja, nadkorekcja, nawrót entropionu albo powstanie ektropionu, czyli odwinięcia powieki na zewnątrz;
- utrzymywanie się drażnienia rogówki, klucia lub łzawienia mimo poprawy ustawienia powieki;
- utrzymywanie się nieprawidłowo rosnących rzęs albo konieczność dodatkowego leczenia rzęs, np. elektrokoagulacji lub epilacji;
- asymetria między oczami, zmiana kształtu szpary powiekowej, zaciągnięcie lub nierówność brzegu powieki;
- zbyt mocne napięcie powieki, dyskomfort, uczucie ciągnięcia, suchość oka albo niedomykalność powiek;
- podrażnienie, otarcie lub uszkodzenie rogówki, zapalenie rogówki, przejściowe pogorszenie komfortu widzenia;
- ziarniniak, wyczuwalny szew, odczyn zapalny wokół szwu, przebijanie/ekstruzja szwu albo konieczność usunięcia szwu;
- przemieszczenie lub niewydolność umocowania tkanek, szczególnie przy znacznej wiotkości, bliznowaceniu lub po wcześniejszych zabiegach;
- przy procedurach przyśrodkowych: uszkodzenie punktu łzowego lub kanalika łzowego, nasilenie łzawienia albo potrzeba dalszego leczenia dróg łzowych;
- przy entropionie bliznowatym: nawrót z powodu dalszego bliznowacenia, konieczność rekonstrukcji spojówki, skóry lub przeszczepu;
- przy przeszczepie/płacie: częściowe lub całkowite nieprzyjęcie przeszczepu, różnica koloru, zgrubienie, nierówność, zaciągnięcie albo potrzeba korekty;
- rzadko: utrwalona deformacja powieki, przewlekły ból, przewlekłe zapalenie, pogorszenie stanu rogówki albo potrzeba pilnego leczenia okulistycznego.

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, owrzodzenie rogówki 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 rogówki, a nie uzyskanie idealnego efektu kosmetycznego;
- efekt zależy od przyczyny entropionu, 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 podwinięcia powieki albo konieczność leczenia etapowego;
- zabieg nie usuwa wszystkich możliwych przyczyn łzawienia i nie zastępuje leczenia suchego oka, zapalenia brzegów powiek, alergii, chorób rogówki ani leczenia nieprawidłowo rosnących rzęs, jeśli są odrębnym problemem.

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 kąpielii, alkoholu i ekspozycji na kurz/dym w początkowym okresie gojenia;
- nie wykonywać makijażu okolicy oczu do czasu zgody lekarza;
- nie zakładać soczewek kontaktowych do czasu uzyskania zgody lekarza, jeżeli zabieg lub stan rogówki tego wymaga;
- 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, światłowstrętu 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 entropionu, 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 entropionu, warunków anatomicznych, procesu gojenia, chorób współistniejących i przestrzegania zaleceń. Rozumiem, że nie można zagwarantować całkowitego ustąpienia drażnienia, łzawienia, bólu, idealnej symetrii, braku blizny ani braku nawrotu entropionu.

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 entropionu 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 entropionu powieki: ☐ prawej ☐ lewej ☐ obu.
- ☐ Wyrażam zgodę na procedury dodatkowe omówione z lekarzem: ☐ szwy odwijające/Quickert ☐ repozycja retraktorów ☐ LTS ☐ wycięcie klinowe ☐ Hotz-Celsus/Wies ☐ plastyka blizny/spojówki ☐ przeszczep ☐ inne:
- ☐ Zostałem/zostałam poinformowany/a, że zabieg może nie usunąć całkowicie łzawienia, pieczenia lub uczucia ciała obcego i że może być potrzebne dalsze leczenie powierzchni oka, rzęs albo 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 ENTROPIONU

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 podwinięcia i typ entropionu	☐ TAK ☐ NIE ☐ N.D.	
Oceniono rogówkę, spojówkę, film łzowy i obecność uszkodzeń nabłonka	☐ TAK ☐ NIE ☐ N.D.	
Oceniono wiotkość powieki i potrzebę LTS lub innej stabilizacji	☐ TAK ☐ NIE ☐ N.D.	
Oceniono obecność trichiasis/distichiasis i potrzebę dodatkowego leczenia rzęs	☐ TAK ☐ NIE ☐ N.D.	
Omówiono technikę zabiegu i możliwe procedury dodatkowe	☐ TAK ☐ NIE ☐ N.D.	
Omówiono ryzyko nawrotu, niedokorekcji, nadkorekcji i przejścia w ektropion	☐ TAK ☐ NIE ☐ N.D.	
Sprawdzono leki przeciwwkrzepliwe/przeciwplatekcyjne i choroby ogólne	☐ TAK ☐ NIE ☐ N.D.	
Sprawdzono alergie 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.		