

INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ ŚWIADOMA ZGODA NA ZABIEG

LATERAL TARSAL STRIP / LTS BOCZNE SKRÓCENIE I STABILIZACJA POWIEKI DOLNEJ

Cel dokumentu

Dokument ma pomóc w przeprowadzeniu i udokumentowaniu rozmowy z pacjentem przed zabiegiem lateral tarsal strip (LTS), czyli bocznym skróceniem i stabilizacją powieki dolnej. Nie zastępuje indywidualnej kwalifikacji lekarskiej, badania okulistycznego, oceny filmu łzowego, ustawienia powiek, napięcia powieki dolnej, stanu rogówki ani decyzji co do zakresu zabiegu. Zakres procedury, ryzyko i zalecenia należy każdorazowo dostosować do stanu pacjenta, 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	wiotkość pozioma powieki dolnej / ektropion / odwinięcie powieki / nieprawidłowe ustawienie powieki / łzawienie / ekspozycja rogówki – zgodnie z kwalifikacją
Planowany zabieg	lateral tarsal strip (LTS) – boczne skrócenie i stabilizacja powieki dolnej / rekonstrukcja bocznego kąta oka
Strona zabiegu	☐ oko prawe ☐ oko lewe ☐ obustronnie
Powieka	☐ powieka dolna prawa ☐ powieka dolna lewa ☐ obie powieki dolne
Zakres dodatkowy, jeśli planowany	☐ sam LTS ☐ LTS + plastyka powieki dolnej ☐ LTS + korekcja punktu łzowego / medial spindle ☐ LTS + usunięcie zmiany / inne:
Rodzaj znieczulenia	☐ miejscowe nasiąkowe ☐ miejscowe + sedacja wg kwalifikacji ☐ inne:
Leki przeciwkrzepliwie / przeciwplatekcyjne	☐ nie ☐ tak:
Uwagi indywidualne / choroby istotne	

2. Informacja dla pacjenta – na czym polega problem?

Lateral tarsal strip, w skrócie LTS, to zabieg okuoplastyczny wykonywany najczęściej w celu wzmocnienia, skrócenia i ustabilizowania powieki dolnej od strony bocznego kąta oka. Zabieg stosuje się przede wszystkim wtedy, gdy powieka dolna jest zbyt luźna, odwinięta, nie przylega prawidłowo do gałki ocznej albo jej nieprawidłowe ustawienie powoduje łzawienie, podrażnienie oka, uczucie ciała obcego, zaczerwienienie, nawracające zapalenia lub narażenie rogówki na wysychanie.

Celem zabiegu jest poprawa ustawienia i napięcia powieki dolnej, lepsze przyleganie powieki do oka, ograniczenie ekspozycji powierzchni oka oraz zmniejszenie objawów związanych z nieprawidłowym ustawieniem powieki. U części pacjentów zabieg może poprawić łzawienie, jednak nie zawsze usuwa je całkowicie, ponieważ łzawienie może mieć wiele przyczyn, m.in. zaburzenia odpływu łez, suchość oka, stan zapalny brzegów powiek, alergię lub nieprawidłową pracę pompy łzowej.

Ważne ograniczenie efektu

LTS poprawia przede wszystkim poziomą wiotkość i ustawienie powieki dolnej oraz stabilizuje boczny kąt oka. Zabieg nie gwarantuje pełnego ustąpienia łzawienia, zaczerwienienia, uczucia suchości ani wszystkich dolegliwości powierzchni oka. Nie zastępuje leczenia choroby powierzchni oka, zapalenia brzegów powiek, niedrożności dróg łzowych ani innych przyczyn łzawienia, jeśli są obecne.

3. Wskazania do zabiegu

- wiotkość pozioma powieki dolnej, czyli nadmierna ruchomość i brak prawidłowego napięcia powieki;
- ektropion, czyli odwinięcie powieki dolnej na zewnątrz;
- nieprawidłowe przyleganie powieki dolnej do gałki ocznej;
- łzawienie związane z nieprawidłowym ustawieniem powieki lub punktu łzowego, jeśli kwalifikacja wskazuje na taki mechanizm;
- podrażnienie, pieczenie, zaczerwienienie, uczucie ciała obcego lub wysychanie powierzchni oka wynikające z niewłaściwego ustawienia powieki;
- porażenne, starcze, bliznowate lub pooperacyjne zaburzenia ustawienia powieki dolnej – w zależności od indywidualnej kwalifikacji;
- konieczność stabilizacji bocznego kąta oka jako element innego zabiegu okuoplastycznego, np. plastyki powiek dolnych.

4. Na czym polega zabieg LTS?

1. Zabieg wykonywany jest zwykle w znieczuleniu miejscowym. Po odkażeniu pola operacyjnego lekarz podaje środek znieczulający w okolicę bocznego kąta oka i powieki dolnej.
2. W okolicy bocznego kąta oka wykonuje się niewielkie nacięcie. Następnie uwalnia się boczne przyczepy powieki dolnej w zakresie niezbędnym do jej skrócenia i ustabilizowania.
3. Z części tarczki powieki dolnej przygotowuje się tzw. pasek tarczkowy, czyli fragment tkanki pozwalający na mocne zakotwiczenie powieki.
4. Pasek tarczkowy mocuje się zwykle do okostnej bocznego brzegu oczodołu, aby poprawić napięcie powieki dolnej i jej przyleganie do oka.
5. Na końcu odtwarza się boczny kąt oka, zamyka ranę szwami i zakłada opatrunek lub maść okulistyczną. W razie potrzeby wykonywane są dodatkowe elementy zabiegu uzgodnione podczas kwalifikacji.

Ostateczny zakres zabiegu może zostać dostosowany śródoperacyjnie do rzeczywistego napięcia powieki, stopnia odwinięcia, jakości tkanek, blizn, wcześniejszych operacji i bezpieczeństwa oka, w granicach uzgodnionych z pacjentem oraz zgodnie ze wskazaniami medycznymi.

5. Realistyczne oczekiwania i ograniczenia

- Efekt zabiegu zależy od stopnia wiotkości powieki, jakości tkanek, wieku, chorób współistniejących, wcześniejszych zabiegów, blizn oraz procesu gojenia.
- Możliwa jest poprawa ustawienia powieki, ale nie można zagwarantować idealnej symetrii obu oczu ani idealnego kształtu bocznego kąta oka.
- Łzawienie może się zmniejszyć, ale może też utrzymywać się, jeśli jego przyczyną jest niedrożność dróg łzowych, choroba powierzchni oka, zapalenie brzegów powiek, alergia albo suchość oka.
- W przypadku znacznej wiotkości, blizn, porażenia nerwu twarzowego lub ciężkiej choroby powierzchni oka może być potrzebne leczenie etapowe albo dodatkowe zabiegi.
- Możliwy jest nawrót wiotkości lub nieprawidłowego ustawienia powieki w przyszłości, zwłaszcza przy starzeniu się tkanek, porażeniu, chorobach bliznowaciejących lub po urazach.

6. Możliwe alternatywy

- obserwacja i leczenie zachowawcze, jeśli objawy są niewielkie;
- nawilżające krople, żele lub maści okulistyczne, ochrona rogówki, opatrunki lub taping powieki w wybranych sytuacjach;
- leczenie zapalenia brzegów powiek, suchości oka, alergii lub innych przyczyn podrażnienia;
- inne techniki operacyjne, np. canthoplastyka, canthopexy, plastyka punktu łzowego, medial spindle, skrócenie klinowe powieki, przeszczep skóry lub zabiegi rekonstrukcyjne – zależnie od przyczyny problemu;
- odroczenie zabiegu albo rezygnacja z zabiegu po omówieniu możliwych następstw.

7. Możliwe skutki zaniechania leczenia

- utrzymywanie się lub nasilanie odwinięcia/nieprawidłowego ustawienia powieki dolnej;
- utrzymywanie się łzawienia, zaczerwienienia, pieczenia, uczucia ciała obcego lub podrażnienia oka;
- wysychanie spojówki i rogówki, punktowe uszkodzenia nabłonka rogówki, nawracające zapalenia;
- nawracające urazy powierzchni oka przez nieprawidłowo ustawioną powiekę;
- pogorszenie komfortu widzenia i codziennego funkcjonowania;
- w ciężkich przypadkach ryzyko uszkodzenia rogówki, owrzodzenia rogówki lub pogorszenia ostrości wzroku.

8. Przeciwwskazania i sytuacje wymagające szczególnej ostrożności

- aktywna infekcja skóry, spojówki lub okolicy operowanej;
- nieuregulowane nadciśnienie tętnicze, cukrzyca lub inne choroby istotnie zwiększające ryzyko powikłań;
- zaburzenia krzepnięcia krwi lub stosowanie leków przeciwkrzepliwych/przeciwpłytkowych bez wcześniejszego ustalenia postępowania z lekarzem prowadzącym;
- ciężka, nieustabilizowana choroba powierzchni oka, znaczna suchość oka lub aktywne zapalenie brzegów powiek;
- skłonność do bliznowacenia, choroby bliznowaciejące spojówki lub skóry, wcześniejsze liczne operacje powiek;
- uczulenie na leki znieczulające, antybiotyki, środki odkażające, plastry lub materiały szewne;
- ciąża, karmienie piersią lub inne sytuacje wymagające indywidualnej oceny ryzyka.

9. Przygotowanie przed zabiegiem

- Należy poinformować lekarza o wszystkich chorobach, alergiach, wcześniejszych zabiegach powiek/oczu, skłonności do krwawień oraz o przyjmowanych lekach i suplementach.
- Nie wolno samodzielnie odstawiać leków przeciwkrzepliwych lub przeciwpłytkowych. Ewentualna modyfikacja leczenia wymaga uzgodnienia z lekarzem prowadzącym.
- W dniu zabiegu nie należy nakładać makijażu okolic oczu, kremów tłustych ani soczewek kontaktowych, chyba że lekarz zaleci inaczej.
- Warto zapewnić sobie transport do domu i nie planować prowadzenia pojazdu bezpośrednio po zabiegu.
- W przypadku infekcji, gorączki, zaostrzenia chorób przewlekłych, opryszczki, zapalenia spojówek lub pogorszenia stanu oka należy poinformować placówkę przed zabiegiem.

10. Znieczulenie

Zabieg wykonywany jest najczęściej w znieczuleniu miejscowym nasiękowym. Podanie znieczulenia może powodować krótkotrwałe pieczenie, rozpieranie, uczucie drętwienia, przejściowe kołatanie serca, zawroty głowy, omdlenie wazowagalne, krwiak w miejscu wkłucia albo reakcję alergiczną. Bardzo rzadko mogą wystąpić ciężkie reakcje nadwrażliwości wymagające leczenia. W wybranych przypadkach możliwe jest zastosowanie sedacji lub innego rodzaju znieczulenia zgodnie z kwalifikacją.

11. Możliwe powikłania i działania niepożądane

11.1. Objawy typowe po zabiegu

- obrzęk, zasinienie, tkliwość, uczucie napięcia lub dyskomfort w bocznym kącie oka;
- niewielkie krwawienie lub sączenie z rany w pierwszych dobach;
- uczucie ciała obcego, łzawienie, pieczenie, przejściowe pogorszenie komfortu widzenia;
- przejściowa asymetria wynikająca z obrzęku i gojenia tkanek;
- widoczna blizna w okolicy bocznego kąta oka, która zwykle blednie z czasem, ale może pozostać widoczna.

11.2. Powikłania ogólne zabiegu chirurgicznego

- krwawienie, krwiak, przedłużony obrzęk lub zasinienie;
- zakażenie rany, ropień, zapalenie tkanek okolicy oka;
- rozejście rany, opóźnione gojenie, martwica brzegów rany w rzadkich sytuacjach;
- nadmierna, przerosła lub bolesna blizna, bliznowiec, przebarwienie lub odbarwienie skóry;
- reakcja alergiczna lub podrażnienie po lekach, maściach, kroplach, plastrach, szwach lub środkach odkażających;
- ból wymagający leczenia przeciwbólowego; wyjątkowo ból przewlekły lub nadwrażliwość okolicy operowanej.

11.3. Powikłania specyficzne dla LTS

- niedokorekcja – utrzymywanie się wiotkości, ektropionu, nieprawidłowego przylegania powieki lub łzawienia;
- nadkorekcja – nadmierne napięcie, dyskomfort, zmiana kształtu szpary powiekowej, pociąganie powieki lub zaburzenie wyglądu bocznego kąta oka;
- nawrót ektropionu, wiotkości powieki lub łzawienia w przyszłości;
- zaokrąglenie, uniesienie, obniżenie, bliznowate zaciągnięcie lub asymetria bocznego kąta oka;
- widoczne zgrubienie, nierówność, fałd lub tkliwość w okolicy bocznego kąta oka;
- podrażnienie gałki ocznej, otarcie nabłonka rogówki, zapalenie rogówki lub spojówki;
- suchość oka albo nasilenie objawów choroby powierzchni oka;
- utrzymywanie się łzawienia mimo prawidłowo wykonanego zabiegu, jeżeli przyczyna łzawienia jest złożona;

- zaburzenie ustawienia powieki w innym kierunku, np. retrakcja, entropion, punktowe podwinięcie brzegu powieki lub nierówność brzegu powieki;
- wyczuwalny, drażniący lub przemieszczony szew, ziarniniak wokół szwu, konieczność usunięcia lub wymiany szwu;
- przejściowe lub długotrwałe drętwienie, nadwrażliwość albo zaburzenia czucia w okolicy bocznego kąta oka;
- rzadko: podwójne widzenie, uraz struktur oczodołu, uszkodzenie powierzchni oka, pogorszenie widzenia;
- bardzo rzadko: ciężkie krwawienie oczodołowe, zakażenie oczodołu albo inne powikłanie mogące zagrażać widzeniu i wymagające pilnego leczenia.

Brak gwarancji pełnego ustąpienia łzawienia

Pacjent został poinformowany, że LTS poprawia ustawienie i napięcie powieki, ale nie zawsze usuwa łzawienie. Jeśli łzawienie wynika z niedrożności dróg łzowych, suchości oka, stanu zapalnego, alergii, zaburzeń filmu łzowego lub nieprawidłowej pracy pompy łzowej, może wymagać dalszej diagnostyki i leczenia.

12. Zalecenia po zabiegu

- Stosować przepisane krople, maść okulistyczną i leki zgodnie z zaleceniem lekarza.
- W pierwszych 24–48 godzinach można stosować chłodne okłady zgodnie z zaleceniem, bez uciskania gałki ocznej.
- Spać z głową nieco wyżej, unikać schylania, dźwigania, intensywnego wysiłku, sauny, basenu i alkoholu przez okres wskazany przez lekarza.
- Nie pocierać oka i nie odciągać powieki. Nie usuwać samodzielnie szwów ani strupków.
- Unikać makijażu okolic oka i soczewek kontaktowych do czasu zgody lekarza.
- Dbać o higienę rany zgodnie z instrukcją. W razie opatrunku nie zdejmować go wcześniej, jeśli nie zalecono inaczej.
- Zgłosić się na kontrolę w wyznaczonym terminie. Zdjęcie szwów odbywa się zwykle po około 7–14 dniach, zależnie od zakresu zabiegu i gojenia.

13. Objawy alarmowe wymagające pilnego kontaktu z lekarzem

- nagłe pogorszenie widzenia, narastający ból oka lub ból nieustępujący po zaleconych lekach;
- szybko narastający obrzęk, twardy krwaki, nasilone krwawienie lub wytrzeszcz;
- silne zaczerwienienie, ropa, gorączka lub objawy zakażenia rany;
- narastające podwójne widzenie, znaczne ograniczenie ruchomości oka;
- nasilone klucie, światłowstręt, uczucie zadrapania rogówki lub niemożność zamknięcia oka;
- rozejście rany, przemieszczenie szwów lub gwałtowna zmiana ustawienia powieki.

14. Dokumentacja fotograficzna

Pacjent został poinformowany, że dokumentacja fotograficzna może być wykonana w celu medycznym: kwalifikacji, planowania zabiegu, dokumentacji stanu przed- i pooperacyjnego oraz oceny wyniku leczenia. Wykorzystanie zdjęć do celów dydaktycznych, naukowych, promocyjnych lub publikacyjnych wymaga odrębnej zgody pacjenta i nie jest objęte niniejszą zgodą, chyba że pacjent podpisze osobny dokument.

- ☐ Wyrażam zgodę na wykonanie dokumentacji fotograficznej do celów medycznych i dokumentacyjnych.
- ☐ Nie wyrażam zgody na wykonanie dokumentacji fotograficznej, z wyjątkiem sytuacji wymaganych dokumentacyjnie lub medycznie po odrębnym omówieniu.

15. Oświadczenia pacjenta

- Oświadczam, że lekarz wyjaśnił mi rozpoznanie, wskazania do zabiegu, proponowaną metodę leczenia, możliwe alternatywy oraz przewidywane następstwa wykonania i zaniechania zabiegu.
- Oświadczam, że miałam/miałem możliwość zadawania pytań i uzyskałam/uzyskałem zrozumiałe odpowiedzi.
- Rozumiem, że efekt zabiegu zależy od indywidualnych warunków anatomicznych, jakości tkanek, chorób współistniejących i procesu gojenia.
- Rozumiem, że nie można zagwarantować idealnej symetrii, idealnego wyglądu bocznego kąta oka ani pełnego ustąpienia łzawienia lub wszystkich dolegliwości.
- Rozumiem, że może wystąpić niedokorekcja, nadkorekcja, nawrót wiotkości/ektropionu, utrzymywanie się łzawienia albo konieczność kolejnego zabiegu.
- Poinformowałam/poinformowałem lekarza o wszystkich znanych chorobach, alergiach, wcześniejszych zabiegach, lekach, suplementach oraz skłonności do krwawień lub bliznowacenia.

- Rozumiem, że mogę wycofać zgodę przed rozpoczęciem zabiegu, a odmowa lub wycofanie zgody może wiązać się z utrzymywaniem się objawów i ryzykiem opisanym powyżej.

16. Świadoma zgoda na zabieg

Po zapoznaniu się z powyższymi informacjami oraz po rozmowie z lekarzem wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na wykonanie zabiegu: lateral tarsal strip (LTS) – boczne skrócenie i stabilizacja powieki dolnej / rekonstrukcja bocznego kąta oka, zgodnie z kwalifikacją lekarską.

- ☐ Strona: ☐ oko prawe ☐ oko lewe ☐ obustronnie
- ☐ Zakres: ☐ sam LTS ☐ LTS z dodatkową procedurą:
- ☐ Wyrażam zgodę na niezbędne modyfikacje techniczne w trakcie zabiegu, jeśli będą uzasadnione stanem tkanek i bezpieczeństwem medycznym, w granicach omówionego zakresu.
- ☐ Wyrażam zgodę na założenie szwów, opatrunku oraz zastosowanie leków miejscowych niezbędnych do wykonania i zabezpieczenia zabiegu.
- ☐ Nie wyrażam zgody na rozszerzenie zakresu zabiegu poza omówiony zakres, z wyjątkiem sytuacji bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub konieczności zapobieżenia poważnemu powikłaniu.

17. Oświadczenie lekarza

Oświadczam, że przekazałam/przekazałem pacjentowi w sposób przystępny informacje dotyczące rozpoznania, wskazań do zabiegu, proponowanej metody, alternatyw, możliwych następstw, powikłań oraz skutków zaniechania leczenia. Pacjent miał możliwość zadawania pytań i uzyskał odpowiedzi. Zakres zabiegu został omówiony indywidualnie.

18. Podpisy

Data i miejsce	Podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego	Podpis i pieczęć lekarza

W przypadku pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody należy stosować właściwe zasady zgody zastępczej, współzgody pacjenta oraz dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami i sytuacją kliniczną.

KARTA KONTROLNA PRZED ZABIEGIEM LTS**Do wypełnienia przed zabiegiem**

Karta ma charakter pomocniczy. Nie zastępuje badania lekarskiego ani indywidualnej kwalifikacji do zabiegu.

Element	Tak / Nie / Uwagi	Podpis / parafa
Potwierdzono tożsamość pacjenta	☐ tak ☐ nie Uwagi: .....	.....
Potwierdzono stronę zabiegu: prawa / lewa / obustronnie	☐ tak ☐ nie Uwagi: .....	.....
Oznaczono stronę / zakres zabiegu, jeśli stosowane w placówce	☐ tak ☐ nie Uwagi: .....	.....
Omówiono wskazania: wiotkość / ektropion / łzawienie / ekspozycja rogówki	☐ tak ☐ nie Uwagi: .....	.....
Ocena powierzchni oka i rogówki przed zabiegiem	☐ tak ☐ nie Uwagi: .....	.....
Ocena ustawienia powieki dolnej, punktu łzowego i bocznego kąta oka	☐ tak ☐ nie Uwagi: .....	.....
Omówiono możliwość utrzymywania się łzawienia mimo zabiegu	☐ tak ☐ nie Uwagi: .....	.....
Sprawdzono alergie na leki, środki odkażające, plastry, szwy	☐ tak ☐ nie Uwagi: .....	.....
Sprawdzono leki przeciwbólowe/przeciwzapalne i ustalono postępowanie	☐ tak ☐ nie Uwagi: .....	.....
Brak aktywnej infekcji okolicy oka / skóry / spojówki	☐ tak ☐ nie Uwagi: .....	.....
Pacjent otrzymał zalecenia po zabiegu i termin kontroli	☐ tak ☐ nie Uwagi: .....	.....
Wykonano / omówiono dokumentację fotograficzną do celów medycznych	☐ tak ☐ nie Uwagi: .....	.....

Uwaga organizacyjna: wzór należy dostosować do procedur placówki, stosowanych leków, techniki operacyjnej, rodzaju znieczulenia oraz indywidualnej sytuacji pacjenta. Zgoda powinna być poprzedzona rzeczywistą rozmową z pacjentem i odnotowana w dokumentacji medycznej.