

INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ ŚWIADOMA ZGODA NA ZABIEG

MEDIAL SPINDLE

PRZYŚRODKOWA STABILIZACJA / ODWRÓCENIE PUNKTU ŁZOWEGO DO PRAWIDŁOWEGO USTAWIENIA

Cel dokumentu

Dokument ma pomóc w przeprowadzeniu i udokumentowaniu rozmowy z pacjentem przed zabiegiem medial spindle, wykonywanym najczęściej w celu poprawy ustawienia przyśrodkowej części powieki dolnej i punktu łzowego. Nie zastępuje indywidualnej kwalifikacji lekarskiej, badania okulistycznego, oceny ustawienia powiek, drożności dróg łzowych, stanu powierzchni oka, filmu łzowego 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	odwinięcie punktu łzowego / przyśrodkowe odwinięcie powieki dolnej / ektropion punktowy / łzawienie / ekspozycja spojówki – zgodnie z kwalifikacją
Planowany zabieg	medial spindle – przyśrodkowa stabilizacja powieki dolnej i/lub korekcja odwinięcia punktu łzowego
Strona zabiegu	☐ prawa ☐ lewa ☐ obustronnie
Planowane procedury dodatkowe	☐ brak ☐ LTS ☐ punktoplastyka ☐ sondowanie/płukanie dróg łzowych ☐ inne:

2. Informacja dla pacjenta – na czym polega medial spindle?

Medial spindle to zabieg okuoplastyczny wykonywany najczęściej wtedy, gdy przyśrodkowa część powieki dolnej i/lub punkt łzowy są odwinięte na zewnątrz albo ustawione nieprawidłowo. W takiej sytuacji łzy mogą nie wpływać prawidłowo do punktu łzowego, co może powodować łzawienie, podrażnienie oka, zaczerwienienie, uczucie wilgotnej powieki oraz nawracające stany zapalne brzegów powiek lub spojówki.

Celem zabiegu jest poprawa ustawienia przyśrodkowej części powieki dolnej i punktu łzowego tak, aby punkt łzowy był lepiej skierowany do powierzchni oka i mógł skuteczniej odprowadzać łzy. Efekt zależy jednak nie tylko od ustawienia punktu łzowego, ale również od drożności kanalików łzowych i przewodu nosowo-łzowego, pracy pompy łzowej, stanu spojówki, filmu łzowego, brzegów powiek oraz ogólnego ustawienia powieki dolnej.

Ważne ograniczenie efektu

Medial spindle nie jest zabiegiem udrożnienia całych dróg łzowych. Jeżeli łzawienie wynika z niedrożności kanalika łzowego, przewodu nosowo-łzowego, zapalenia brzegów powiek, alergii, suchości oka, wiotkości całej powieki dolnej albo zaburzenia pompy łzowej, łzawienie może utrzymywać się mimo prawidłowo wykonanego zabiegu. W części przypadków konieczna może być dalsza diagnostyka lub dodatkowy zabieg, np. LTS, punktoplastyka, intubacja dróg łzowych albo zabieg na drogach łzowych.

3. Możliwe wskazania do zabiegu

- odwinięcie punktu łzowego na zewnątrz, tzw. punctal eversion;
- przyśrodkowe odwinięcie powieki dolnej / ektropion przyśrodkowy;
- łzawienie związane z nieprawidłowym ustawieniem punktu łzowego;
- podrażnienie spojówki lub brzegu powieki związane z nieprawidłowym ustawieniem przyśrodkowej części powieki;
- potrzeba uzupełnienia innego zabiegu napinającego powiekę dolną, np. lateral tarsal strip / LTS;

- nawracające dolegliwości mimo leczenia zachowawczego – zgodnie z oceną lekarza.

4. Przebieg zabiegu

1. Przed zabiegiem lekarz ponownie ocenia powiekę, położenie punktu łzowego, powierzchnię oka oraz, jeżeli jest to potrzebne, drożność dróg łzowych.
2. Zabieg wykonywany jest zwykle w znieczuleniu miejscowym. Po podaniu znieczulenia pacjent może odczuwać rozpieranie, dotyk, ucisk lub pociąganie tkanek, ale nie powinien odczuwać ostrego bólu.
3. Lekarz wykonuje niewielkie nacięcie i/lub wycięcie fragmentu tkanek po wewnętrznej stronie powieki dolnej w okolicy przyśrodkowej, w pobliżu punktu łzowego, tak aby po założeniu szwów uzyskać lepsze ustawienie punktu łzowego względem gałki ocznej.
4. W zależności od anatomii i wskazań zakładane są szwy wchłanialne lub niewchłanialne. Jeżeli użyto szwów niewchłanialnych, lekarz wyznaczy termin ich usunięcia.
5. W wybranych przypadkach medial spindle może być połączony z inną procedurą, np. LTS, punktoplastyką, płukaniem dróg łzowych albo innym zabiegiem powieki dolnej.
6. Po zabiegu możliwe jest założenie maści, opatrunku lub czasowe zamazanie widzenia z powodu maści okulistycznej.

☐ Planowany dostęp / technika: ☐ dostęp od strony spojówki ☐ korekcja z założeniem szwów ☐ procedura łączona z LTS ☐ procedura łączona z punktoplastyką ☐ inne:

5. Realistyczne oczekiwania i ograniczenia

- Celem zabiegu jest poprawa ustawienia punktu łzowego i przyśrodkowej części powieki dolnej, ale nie można zagwarantować całkowitego ustąpienia łzawienia.
- Efekt końcowy ocenia się po ustąpieniu obrzęku i wygojeniu tkanek; początkowo powieka może być obrzęknięta, tkliwa, zaczerwieniona lub ustawiona nieco inaczej niż docelowo.
- Możliwa jest niedokorekcja, nadkorekcja, asymetria albo nawrót nieprawidłowego ustawienia punktu łzowego.
- Jeżeli przyczyną dolegliwości jest również wiotkość całej powieki dolnej, zabieg medial spindle może wymagać połączenia z LTS lub inną procedurą stabilizującą powiekę.
- Jeżeli przyczyną łzawienia jest niedrożność głębiej położonych dróg łzowych, konieczne może być inne leczenie, niezależne od medial spindle.

6. Alternatywy oraz możliwe skutki zaniechania leczenia

Możliwe alternatywy zależą od przyczyny dolegliwości i wyniku badania. Lekarz omawia je indywidualnie z pacjentem.

- obserwacja i leczenie zachowawcze, np. krople nawilżające, leczenie zapalenia brzegów powiek, leczenie alergii lub stanu zapalnego;
- płukanie/sondowanie dróg łzowych, jeżeli zachodzi podejrzenie zaburzenia drożności;
- punktoplastyka, gdy problemem jest zwężenie punktu łzowego;
- LTS lub inny zabieg napinający powiekę dolną, gdy dominuje wiotkość pozioma powieki;
- zabiegi na drogach łzowych, np. intubacja lub zabieg typu DCR, jeżeli problem dotyczy głębiej położonej niedrożności;
- odroczenie zabiegu albo rezygnacja z leczenia zabiegowego.

Zaniechanie leczenia może prowadzić do utrzymywania się łzawienia, podrażnienia oka, zaczerwienienia, maceracji skóry powieki, nawracających stanów zapalnych, dyskomfortu oraz pogorszenia jakości życia. U części pacjentów może utrzymywać się ekspozycja spojówki lub powierzchni oka.

7. Przeciwwskazania i sytuacje wymagające szczególnej ostrożności

- czynna infekcja oka, powiek, skóry okolicy oka albo nasilony stan zapalny;
- nieuregulowane choroby ogólne, w szczególności znaczne nadciśnienie, zaburzenia krzepnięcia, nieuregulowana cukrzyca;
- przyjmowanie leków przeciwkrzepliwych lub przeciwplatekcyjnych bez wcześniejszego omówienia z lekarzem prowadzącym i lekarzem wykonującym zabieg;
- uczulenie na leki znieczulające miejscowo, antybiotyki, jod, lateks lub inne substancje używane podczas zabiegu;
- ciężka choroba powierzchni oka, nasilony zespół suchego oka, aktywne owrzodzenie rogówki lub znaczne ryzyko ekspozycji rogówki;
- skłonność do bliznowców, zaburzeń gojenia albo przewlekłego pocierania oczu;
- brak możliwości przestrzegania zaleceń pooperacyjnych lub zgłoszenia się na kontrolę.

8. Przygotowanie do zabiegu

- poinformować lekarza o wszystkich chorobach, lekach, alergiach, przebytych operacjach oka/powiek i wcześniejszych zabiegach na drogach łzowych;
- nie odstawiać samodzielnie leków przeciwkrzepliwych, przeciwplatekcyjnych ani leków kardiologicznych; decyzję należy uzgodnić z lekarzem prowadzącym;
- w dniu zabiegu nie nakładać makijażu oczu, kremów ani tłustych preparatów w okolicy powiek;
- zdjąć soczewki kontaktowe przed zabiegiem, jeżeli są używane;
- zgłosić przed zabiegiem infekcję, gorączkę, nasilone zaczerwienienie oka, opryszczkę, ropienie lub pogorszenie stanu ogólnego;
- zapewnić transport do domu, zwłaszcza jeżeli po zabiegu widzenie może być przejściowo zamazane przez maść lub opatrunek.

9. Znieczulenie

Zabieg jest zwykle wykonywany w znieczuleniu miejscowym przez podanie leku znieczulającego w okolicę operowaną i/lub zastosowanie kropli znieczulających. Po podaniu znieczulenia mogą wystąpić przejściowe pieczenie, rozpieranie, błądność skóry, kołatanie serca, drżenie, zawroty głowy, omdlenie wazowagalne, krwaki w miejscu wkłucia albo reakcja alergiczna. Bardzo rzadko możliwe są poważniejsze reakcje ogólne.

10. Możliwe powikłania i następstwa zabiegu

Każdy zabieg wiąże się z ryzykiem. Poniższa lista obejmuje najważniejsze możliwe następstwa, ale nie jest listą zamkniętą.

10.1. Powikłania ogólne

- ból, pieczenie, uczucie ciała obcego, tkliwość powieki;
- obrzęk, zasinienie, zaczerwienienie, krwawienie lub krwiak;
- zakażenie rany, spojówki lub tkanek powieki;
- rozejście rany, opóźnione gojenie, ziarniniak wokół szwu;
- blizna, przebarwienie lub odbarwienie skóry/spojówki w okolicy zabiegu;
- reakcja alergiczna lub nietolerancja leków, maści, opatrunków albo szwów;
- konieczność dodatkowego leczenia, usunięcia szwu, korekty lub ponownego zabiegu.

10.2. Powikłania specyficzne dla medial spindle

- brak pełnego ustąpienia łzawienia mimo poprawy ustawienia punktu łzowego;
- nawrót odwinięcia punktu łzowego lub przyśrodkowego odwinięcia powieki;
- niedokorekcja albo nadkorekcja ustawienia punktu łzowego;
- asymetria ustawienia powiek lub punktów łzowych;
- przejściowe lub utrwalone drażnienie oka, suchość, uczucie ciała obcego, łzawienie odruchowe;
- otarcie lub uszkodzenie nabłonka rogówki, zapalenie rogówki lub spojówki;
- zwężenie, bliznowacenie albo uszkodzenie punktu łzowego lub kanalika łzowego, szczególnie przy zabiegach blisko ujścia dróg łzowych;
- konieczność dalszej diagnostyki dróg łzowych, intubacji, punktoplastyki, LTS, DCR lub innego zabiegu, jeżeli przyczyna łzawienia jest złożona;
- zmiana położenia powieki przyśrodkowo, zaciągnięcie tkanek, nierówność brzegu powieki lub nieestetyczny efekt miejscowy;
- rzadko: nasilony ból, znaczne krwawienie, infekcja wymagająca leczenia ogólnego, pogorszenie stanu powierzchni oka.

Brak gwarancji efektu

Pacjent przyjmuje do wiadomości, że zabieg ma na celu poprawę ustawienia punktu łzowego i przyśrodkowej części powieki, ale nie daje gwarancji całkowitego ustąpienia łzawienia ani trwałego efektu. Łzawienie może mieć kilka przyczyn jednocześnie, dlatego po wygojeniu może być konieczna dalsza diagnostyka lub kolejne leczenie.

11. Zalecenia po zabiegu

- stosować zalecane krople lub maść zgodnie z instrukcją lekarza;
- utrzymywać okolicę oka w czystości, nie pocierać i nie rozciągać powieki;
- przez pierwsze dni można stosować chłodne okłady, jeżeli lekarz nie zaleci inaczej;
- unikać intensywnego wysiłku fizycznego, sauny, basenu, alkoholu i pochylania głowy przez okres wskazany przez lekarza;
- nie wykonywać makijażu oka do czasu wygojenia i zgody lekarza;
- nie usuwać samodzielnie szwów ani strupków;
- zgłosić się na kontrolę w wyznaczonym terminie, także wtedy, gdy dolegliwości są niewielkie;

- w razie zamazanego widzenia po maści lub opatrunku nie prowadzić pojazdów do czasu powrotu bezpiecznego widzenia.

12. Objawy alarmowe wymagające pilnego kontaktu z lekarzem

- silny lub narastający ból oka albo powieki;
- nagłe pogorszenie widzenia, mroczki, podwójne widzenie lub znaczne światłowstręt;
- obfite krwawienie, szybko narastający krwiak albo znaczne napięcie powieki;
- ropna wydzielina, gorączka, nasilone zaczerwienienie lub obrzęk;
- uczucie drapania z nasilonym bólem, podejrzenie otarcia rogówki;
- wysunięcie, pęknięcie lub drażnienie przez szew, którego nie można tolerować.

13. Dokumentacja fotograficzna i materiał tkankowy

Wykonanie dokumentacji fotograficznej przed i po zabiegu może być elementem dokumentacji medycznej, służącym ocenie stanu wyjściowego, planowaniu zabiegu i kontroli leczenia. Ewentualne wykorzystanie zdjęć do celów edukacyjnych, naukowych lub marketingowych wymaga odrębnej zgody pacjenta.

W typowym zabiegu medial spindle rutynowe badanie histopatologiczne zwykle nie jest celem procedury. Jeżeli jednak w trakcie badania lub zabiegu lekarz stwierdzi nietypową zmianę tkanek, może zaproponować pobranie materiału lub skierowanie do dalszej diagnostyki zgodnie z oceną kliniczną.

14. Świadoma zgoda pacjenta na zabieg

Oświadczam, że lekarz wyjaśnił mi w zrozumiały sposób rozpoznanie, cel i istotę planowanego zabiegu, możliwe metody leczenia, alternatywy, spodziewane korzyści, ograniczenia, możliwe następstwa i powikłania, skutki zaniechania leczenia oraz zasady postępowania po zabiegu.

Miałem/am możliwość zadawania pytań i uzyskałem/am na nie zrozumiałe odpowiedzi. Rozumiem, że medycyna nie daje gwarancji pełnego ustąpienia objawów ani idealnego efektu anatomicznego, czynnościowego lub estetycznego.

Wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na wykonanie u mnie zabiegu medial spindle – przyśrodkowej stabilizacji powieki dolnej i/lub korekcji odwinięcia punktu łzowego:

- ☐ strona prawa
- ☐ strona lewa
- ☐ obustronnie

Zgadzam się na wykonanie czynności niezbędnych do bezpiecznego przeprowadzenia zabiegu, w tym znieczulenia miejscowego, założenia szwów, opatrunku oraz kontroli pooperacyjnej. Rozumiem, że w razie wystąpienia okoliczności medycznych lekarz może zmodyfikować techniczne szczegóły zabiegu w zakresie koniecznym dla mojego bezpieczeństwa i zgodnie z aktualną sytuacją kliniczną.

15. Oświadczenia pacjenta

- ☐ Poinformowałem/am lekarza o wszystkich znanych mi chorobach, alergiach, przyjmowanych lekach, suplementach, lekach przeciwwkrzepliwych/przeciwplatekcyjnych oraz wcześniejszych operacjach i zabiegach okulistycznych.
- ☐ Rozumiem, że nie wolno samodzielnie odstawać leków zaleconych przez innych lekarzy, zwłaszcza leków kardiologicznych i przeciwwkrzepliwych.
- ☐ Rozumiem, że łzawienie może mieć przyczynę wieloczynnikową i może utrzymywać się mimo prawidłowego ustawienia punktu łzowego po zabiegu.
- ☐ Rozumiem możliwość nawrotu, niedokorekcji, nadkorekcji, bliznowacenia, asymetrii i konieczności kolejnego zabiegu.
- ☐ Otrzymałem/am zalecenia po zabiegu i wiem, kiedy zgłosić się pilnie do lekarza.
- ☐ Wiem, że mogę wycofać zgodę przed rozpoczęciem zabiegu.

16. Oświadczenie lekarza

Oświadczam, że przekazałem/am pacjentowi w sposób przystępny informacje dotyczące rozpoznania, wskazań, przebiegu, alternatyw, ograniczeń, możliwych powikłań i zaleceń po zabiegu. Pacjent miał możliwość zadawania pytań i uzyskał odpowiedzi.

Data	Podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego	Podpis i pieczęć lekarza

W przypadku pacjenta małoletniego lub ubezwłasnowolnionego należy uzupełnić dane przedstawiciela ustawowego oraz postępować zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi zgody zastępczej i współzgody pacjenta, jeżeli dotyczy.

17. Karta kontrolna przed zabiegiem

Element	Tak / Nie / Nie dotyczy	Uwagi
Tożsamość pacjenta potwierdzona		
Strona zabiegu oznaczona i zgodna z dokumentacją		
Omówiono przyczynę łzawienia i ograniczenia efektu		
Ocena ustawienia powieki i punktu łzowego		
Ocena powierzchni oka / rogówki		
Rozważono drożność dróg łzowych / płukanie, jeżeli wskazane		
Leki przeciwkrzepliwe/przeciwplatekcyjne omówione		
Alergie i choroby ogólne omówione		
Zgoda podpisana przed zabiegiem		
Zalecenia po zabiegu przekazane		

Uwagi końcowe

Ten wzór jest materiałem pomocniczym. Przed użyciem w praktyce powinien zostać dostosowany do regulaminu placówki, aktualnych procedur, używanych leków i indywidualnej praktyki lekarza. Sam formularz nie zastępuje rozmowy z pacjentem ani wpisu w dokumentacji medycznej.