

INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ ŚWIADOMA ZGODA NA ZABIEG

NACIĘCIE, OPRÓŻNIENIE I PŁUKANIE ROPNIA WORECZKA ŁZOWEGO ROPIEŃ WORECZKA ŁZOWEGO / OSTRE ZAPALENIE WORECZKA ŁZOWEGO

Dokument nie zastępuje rozmowy z lekarzem. Zgoda jest świadoma tylko wtedy, gdy pacjent otrzymał zrozumiałe informacje, mógł zadać pytania i uzyskać odpowiedzi dotyczące swojego przypadku.

1. Dane pacjenta, lekarza i zabiegu

Imię i nazwisko pacjenta	.....
PESEL / data urodzenia	.....
Adres / telefon	.....
Lekarz wykonujący zabieg	.....
Placówka	.....
Data zabiegu	.....
Rozpoznanie	ropień woreczka łzowego / ostre ropne zapalenie woreczka łzowego / inne:
Strona zabiegu	☐ prawa ☐ lewa ☐ obustronnie
Planowany zakres	☐ nacięcie ropnia/woreczka łzowego ☐ ewakuacja treści ropnej ☐ płukanie jamy ropnia/woreczka ☐ posiew ☐ sączone/opatrunk

2. Informacja dla pacjenta – czym jest ropień woreczka łzowego?

Woreczek łzowy jest elementem dróg łzowych położonym przy wewnętrznym kącie oka, pomiędzy okiem a nosem. Jego zadaniem jest odprowadzanie łez do nosa. Jeżeli odpływ łez jest utrudniony lub zablokowany, w woreczku łzowym może dojść do zakażenia i nagromadzenia ropy.

Ropień woreczka łzowego zwykle objawia się bolesnym, zaczerwienionym obrzękiem przy wewnętrznym kącie oka, tkliwością, uczuciem rozpierania, ropną wydzieliną, łzawieniem, gorączką albo pogorszeniem samopoczucia. W części przypadków może dojść do samoistnego przebicia ropnia przez skórę albo szerzenia się zakażenia na okoliczne tkanki.

Celem zabiegu jest ewakuacja treści ropnej, zmniejszenie napięcia i bólu, ograniczenie szerzenia się zakażenia oraz umożliwienie gojenia. Zabieg doraźnie leczy ropień, ale nie zawsze usuwa jego przyczynę, którą często jest niedrożność przewodu nosowo-łzowego lub zaburzenie odpływu łez.

3. Wskazania do zabiegu

- ropień woreczka łzowego z bolesnym, napiętym obrzękiem przy wewnętrznym kącie oka;
- ostre ropne zapalenie woreczka łzowego z obecnością treści ropnej lub cechami chęłbotania;
- nasilony ból, napięcie skóry, zaczerwienienie i obrzęk, które wymagają ewakuacji treści ropnej;
- ryzyko samoistnego przebicia ropnia przez skórę i powstania przetoki;
- brak wystarczającej poprawy po leczeniu zachowawczym lub antybiotykoterapii, jeżeli lekarz uzna zabieg za konieczny;
- potrzeba pobrania materiału do badania bakteriologicznego, jeżeli jest wskazana;
- ochrona tkanek oczodołu, skóry i powierzchni oka przed dalszym szerzeniem się zakażenia.

4. Na czym polega zabieg?

Zabieg wykonuje się najczęściej w znieczuleniu miejscowym. Po odkażeniu skóry lekarz nacina najbardziej odpowiednie miejsce w obrębie ropnia, zwykle w okolicy przyśrodkowego kąta oka. Następnie opróżnia treść ropną, może przepłukać jamę ropnia lub woreczek łzowy roztworem jałowym oraz założyć opatrunek.

W zależności od sytuacji klinicznej lekarz może pobrać treść ropną na posiew, założyć sączone, pozostawić niewielkie nacięcie do dalszego odpływu wydzieliny, przepisać antybiotyk miejscowy lub ogólny oraz zalecić kontrole. Płukanie może dotyczyć jamy ropnia/woreczka łzowego przez nacięcie, a ocena drożności lub

płukanie dróg łzowych przez punkty łzowe jest wykonywane tylko wtedy, gdy lekarz uzna to za bezpieczne i zasadne.

Ostateczny zakres zabiegu może zostać dostosowany do warunków śródzabiegowych, ilości wydzieliny, nasilenia stanu zapalnego i bezpieczeństwa pacjenta. W razie rozległego zakażenia, gorączki, podejrzenia zapalenia tkanek oczodołu lub ciężkiego stanu ogólnego może być konieczne skierowanie do szpitala, leczenie dożylnie lub diagnostyka obrazowa.

5. Alternatywy i skutki zaniechania leczenia

Możliwe alternatywy

- leczenie zachowawcze i obserwacja, jeżeli nie ma cech ropnia wymagającego nacięcia;
- antybiotykoterapia miejscowa i/lub ogólna oraz leki przeciwbólowe/przeciwzapalne zgodnie z zaleceniami lekarza;
- ciepłe okłady i higiena okolicy powiek – wyłącznie wtedy, gdy są zalecone przez lekarza;
- odroczenie zabiegu i ścisła kontrola, jeśli lekarz uzna to za bezpieczne;
- leczenie przyczynowe niedrożności dróg łzowych po wyciszeniu ostrego stanu zapalnego, np. DCR, intubacja dróg łzowych lub inna procedura zależna od wyniku diagnostyki;
- hospitalizacja i antybiotykoterapia dożylna w przypadku ciężkiego, rozległego lub powikłanego zakażenia.

Możliwe skutki zaniechania leczenia

- nasilenie bólu, obrzęku, zaczerwienienia i ropienia;
- samoistne pęknięcie ropnia, powstanie blizny lub przetoki skórnej;
- szerzenie się zakażenia na powieki, policzek, tkanki oczodołu lub okolice nosa;
- nawracające ostre zapalenia woreczka łzowego i przewlekłe łzawienie;
- pogorszenie stanu ogólnego, gorączka, konieczność pilnego leczenia szpitalnego;
- rzadko: poważne powikłania zakaźne, w tym zapalenie tkanek oczodołu lub uogólnienie zakażenia.

6. Przygotowanie do zabiegu

- poinformować lekarza o wszystkich chorobach, uczuleniach, wcześniejszych zabiegach okulistycznych i laryngologicznych oraz o przebytych zakażeniach;
- przekazać listę stosowanych leków, szczególnie przeciwkrzepliwych, przeciwplatekcyjnych, przeciwzapalnych, leków na cukrzycę, leków immunosupresyjnych i sterydów;
- nie odstawiać samodzielnie leków przeciwkrzepliwych lub kardiologicznych – przy zabiegu pilnym lekarz ocenia ryzyko krwawienia i ryzyko odroczenia leczenia;
- zgłosić gorączkę, dreszcze, pogorszenie widzenia, ból przy poruszaniu okiem, podwójne widzenie, narastający obrzęk twarzy lub złe samopoczucie;
- w dniu zabiegu nie wykonywać makijażu oczu i twarzy; nie zakładać soczewek kontaktowych;
- 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

- ciężki stan ogólny wymagający leczenia szpitalnego lub antybiotykoterapii dożylnej;
- podejrzenie zapalenia tkanek oczodołu, ropowicy oczodołu, zaburzeń ruchomości gałki ocznej lub pogorszenia widzenia – wymaga pilnej oceny specjalistycznej;
- nieuregulowane nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, zaburzenia krzepnięcia albo ciężkie choroby ogólne;
- przyjmowanie leków zwiększających ryzyko krwawienia – wymaga indywidualnej oceny, zwłaszcza gdy zabieg jest pilny;
- alergia na leki znieczulające, antybiotyki, środki odkażające lub materiały opatrunkowe;
- obniżona odporność, leczenie immunosupresyjne, choroby nowotworowe, choroby autoimmunologiczne albo zaburzenia gojenia;
- ciąża i karmienie piersią – decyzja wymaga indywidualnej oceny wskazań, pilności i bezpieczeństwa leczenia.

8. Znieczulenie

Zabieg jest najczęściej wykonywany w znieczuleniu miejscowym nasiękowym. Podanie leku znieczulającego może powodować chwilowe pieczenie, rozpieranie, krwihak, zasinienie, obrzęk, omdlenie wazowagalne, kołatanie serca lub reakcję alergiczną. W stanie zapalnym znieczulenie może działać słabiej, dlatego mimo prawidłowego podania leku możliwy jest dyskomfort, ucisk lub ból.

9. Możliwe powikłania i następstwa zabiegu

Każdy zabieg medyczny wiąże się z ryzykiem działań niepożądanych. Ich wystąpienie nie musi oznaczać błędu medycznego. Ryzyko zależy od nasilenia zakażenia, chorób współistniejących, przyjmowanych leków, anatomii pacjenta i przebiegu gojenia.

Powikłania ogólne

- ból, pieczenie, uczucie rozpierania, obrzęk, zaczerwienienie i tkliwość okolicy zabiegowej;
- krwawienie, sączenie wydzieliny, krwihak lub zasinienie powieki i policzka;
- zakażenie, utrzymywanie się stanu zapalnego albo konieczność zmiany antybiotyku po wyniku posiewu;
- rozejście się rany, wolniejsze gojenie, blizna lub przebarwienie skóry;
- reakcja alergiczna na lek znieczulający, antybiotyk, środek odkażający, opatrunek lub plaster;
- omdlenie, zawroty głowy, nudności albo reakcja wazowagalna związana ze stresem lub bólem.

Powikłania specyficzne dla nacięcia i opróżnienia ropnia woreczka łzowego

- niepełne opróżnienie ropnia, konieczność ponownego nacięcia, płukania lub kontroli chirurgicznej;
- nawrót ropnia lub ostrego zapalenia woreczka łzowego, szczególnie jeśli utrzymuje się niedrożność dróg łzowych;
- utrzymywanie się łzawienia mimo ustąpienia ropnia;
- powstanie przetoki skórnej, przewlekłego sączenia lub blizny przy wewnętrznym kącie oka;
- nierówność, zaciągnięcie lub przebarwienie skóry w miejscu nacięcia;
- uszkodzenie lub bliznowacenie struktur dróg łzowych, w tym punktu, kanalika lub woreczka łzowego;
- ból lub dyskomfort przy dotyku okolicy wewnętrznego kąta oka w okresie gojenia;
- szerzenie się zakażenia mimo leczenia, w tym zapalenie tkanek powiek, policzka lub oczodołu, wymagające leczenia szpitalnego;
- rzadko: pogorszenie widzenia, ograniczenie ruchomości gałki ocznej, podwójne widzenie, ciężkie powikłania zakaźne lub uogólnienie zakażenia;
- konieczność wykonania dalszej diagnostyki i leczenia przyczynowego, np. DCR, intubacji dróg łzowych, konsultacji laryngologicznej albo obrazowania.

10. Realistyczne oczekiwania i efekt leczenia

- Zabieg ma przede wszystkim charakter leczniczy i przeciwzapalny – jego celem jest opróżnienie ropnia, zmniejszenie bólu i ograniczenie zakażenia.
- Zabieg nie gwarantuje natychmiastowego ustąpienia obrzęku i zaczerwienienia. Poprawa zwykle następuje stopniowo wraz z odpływem wydzieliny i działaniem leczenia przeciwbakteryjnego.
- Zabieg nie zawsze usuwa przyczynę ropnia. Jeżeli przyczyną jest niedrożność przewodu nosowo-łzowego, po wyciszeniu ostrego stanu zapalnego może być potrzebne leczenie przyczynowe.
- Może utrzymywać się łzawienie, okresowe ropienie lub nawracające zapalenia, jeżeli odpływ łez pozostaje zaburzony.
- Nie można zagwarantować braku blizny, idealnego efektu estetycznego ani braku nawrotu.
- W przypadku nietypowego przebiegu, braku poprawy, nawrotów albo podejrzenia innej choroby lekarz może zalecić dodatkowe badania, konsultacje lub leczenie operacyjne.

11. Zalecenia po zabiegu

- stosować przepisane krople, maści, antybiotyk doustny lub inne leki dokładnie zgodnie z zaleceniem lekarza;
- utrzymywać okolicę zabiegową w czystości; opatrunek zmieniać zgodnie z instrukcją;

- nie wyciskać samodzielnie ropnia, nie masować mocno okolicy woreczka łzowego i nie manipulować przy ranie;
- unikać makijażu oczu, basenu, sauny, gorących kąpeli i zabrudzenia rany do czasu wygojenia lub zgody lekarza;
- myć ręce przed każdym dotknięciem okolicy oka lub aplikacją leków;
- zgłosić się na wyznaczone kontrole; lekarz może zdecydować o dalszym płukaniu, zmianie opatrunku, usunięciu sączka lub modyfikacji leczenia;
- nie prowadzić pojazdu bezpośrednio po zabiegu, jeżeli widzenie, komfort oka lub samopoczucie są zaburzone;
- po wyciszeniu ostrego stanu zapalnego omówić z lekarzem diagnostykę i leczenie przyczyny nawracającego zapalenia lub łzawienia.

12. Objawy alarmowe wymagające pilnego kontaktu z lekarzem

- szybko narastający obrzęk powiek, policzka lub okolicy oczodołu;
- gorączka, dreszcze, znaczne pogorszenie samopoczucia lub objawy uogólnionego zakażenia;
- silny ból oka, ból przy poruszaniu gałką oczną, ograniczenie ruchomości oka lub podwójne widzenie;
- pogorszenie ostrości widzenia, zamglenie widzenia lub ból głowy z nasilającym się obrzękiem;
- obfite krwawienie, którego nie udaje się opanować uciskiem zaleconym przez lekarza;
- rozległa wysypka, duszność, obrzęk ust/twarzy lub inne objawy możliwej reakcji alergicznej;
- brak poprawy lub pogorszenie mimo leczenia, szczególnie w ciągu 24–48 godzin od zabiegu.

13. Dokumentacja fotograficzna i badania dodatkowe

Lekarz może zalecić wykonanie dokumentacji fotograficznej okolicy oka przed zabiegiem i w trakcie kontroli w celu udokumentowania stanu miejscowego, przebiegu leczenia oraz porównania gojenia. Fotografie stanowią część dokumentacji medycznej i nie są równoznaczne ze zgodą na publikację w celach marketingowych lub edukacyjnych.

W zależności od przebiegu choroby lekarz może pobrać treść ropną do badania bakteriologicznego, zalecić antybiogram, badania laboratoryjne, diagnostykę obrazową, konsultację laryngologiczną lub leczenie szpitalne. W przypadku nietypowej zmiany, nieprawidłowego gojenia albo podejrzenia innej choroby zakres diagnostyki może zostać rozszerzony.

14. Świadoma zgoda pacjenta na zabieg

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a w zrozumiały sposób o rozpoznaniu, wskazaniach do zabiegu, proponowanym sposobie leczenia, możliwych alternatywach, następstwach zaniechania leczenia, typowych i rzadkich powikłaniach, ograniczeniach efektu oraz o konieczności stosowania zaleceń po zabiegu.

Miałem/am możliwość zadawania pytań i uzyskałem/am na nie odpowiedzi. Rozumiem, że zabieg ma na celu opróżnienie ropnia i ograniczenie zakażenia, ale nie gwarantuje trwałego usunięcia przyczyny choroby ani braku nawrotu. Rozumiem, że w przyszłości może być konieczna dalsza diagnostyka lub leczenie przyczynowe niedrożności dróg łzowych.

Wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na wykonanie zabiegu nacięcia, opróżnienia i płukania ropnia woreczka łzowego po stronie:

- ☐ prawej ☐ lewej ☐ obustronnie

Wyrażam zgodę na rozszerzenie lub modyfikację zakresu zabiegu w granicach medycznie uzasadnionych, jeżeli podczas zabiegu okaże się to konieczne dla bezpieczeństwa, opanowania zakażenia lub prawidłowego opróżnienia ropnia. Dotyczy to w szczególności pobrania materiału na posiew, założenia sączka, dodatkowego płukania, zmiany opatrunku lub skierowania do dalszego leczenia.

Rozumiem, że mogę wycofać zgodę przed rozpoczęciem zabiegu. Zostałem/am poinformowany/a, że odmowa lub odroczenie leczenia może zwiększać ryzyko szerzenia się zakażenia i powikłań.

15. Oświadczenie lekarza

Oświadczam, że przekazałem/am pacjentowi informacje dotyczące rozpoznania, wskazań, celu i przebiegu zabiegu, możliwych alternatyw, skutków zaniechania leczenia, powikłań, ograniczeń efektu oraz zaleceń po

zabiegu. Pacjent miał możliwość zadawania pytań i uzyskał odpowiedzi zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz indywidualnym stanem klinicznym.

16. Podpisy

Pacjent / przedstawiciel ustawowy	Lekarz udzielający informacji	Osoba asystująca / świadek*
czytelny podpis	czytelny podpis	czytelny podpis
data:	data:	data:

* jeżeli dotyczy

KARTA KONTROLNA PRZED ZABIEGIEM – ROPIEŃ WORECZKA ŁZOWEGO

Ta część może być wykorzystana jako krótka lista kontrolna przed wykonaniem zabiegu. Nie zastępuje badania lekarskiego ani indywidualnej kwalifikacji.

A. Kwalifikacja i bezpieczeństwo

Punkt kontrolny	Tak/Nie	Uwagi
Potwierdzono stronę zabiegu i rozpoznanie ropnia woreczka łzowego.	☐ Tak ☐ Nie	.....
Oceniono ostrość widzenia i stan gałki ocznej adekwatnie do sytuacji klinicznej.	☐ Tak ☐ Nie	.....
Wykluczono objawy sugerujące zapalenie tkanek oczodołu lub konieczność pilnej hospitalizacji.	☐ Tak ☐ Nie	.....
Omówiono ryzyko nawrotu i potrzebę leczenia przyczynowego niedrożności dróg łzowych.	☐ Tak ☐ Nie	.....
Ustalono plan antybiotykoterapii / leczenia po zabiegu.	☐ Tak ☐ Nie	.....
Rozważono pobranie materiału na posiew / antybiogram.	☐ Tak ☐ Nie	.....

B. Leki, choroby i alergie

Punkt kontrolny	Tak/Nie	Uwagi
Pacjent zgłosił alergie na leki, środki odkażające, plastry lub lateks.	☐ Tak ☐ Nie	.....
Pacjent podał listę leków przeciwkrzepliwych/przeciw płytkowych i chorób zwiększających ryzyko krwawienia.	☐ Tak ☐ Nie	.....
Uwzględniono cukrzycę, immunosupresję, choroby autoimmunologiczne lub zaburzenia gojenia.	☐ Tak ☐ Nie	.....
Pacjent otrzymał zalecenia dotyczące kontroli i objawów alarmowych.	☐ Tak ☐ Nie	.....

C. Zakres zabiegu

Punkt kontrolny	Tak/Nie	Uwagi
Nacięcie ropnia/woreczka łzowego.	☐ Tak ☐ Nie	.....
Ewakuacja treści ropnej.	☐ Tak ☐ Nie	.....
Płukanie jamy ropnia/woreczka łzowego.	☐ Tak ☐ Nie	.....
Założenie sączka/opatrunku, jeżeli potrzebne.	☐ Tak ☐ Nie	.....
Pobranie materiału na posiew, jeżeli wskazane.	☐ Tak ☐ Nie	.....

Uwagi lekarza:
.....
.....