

INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ ŚWIADOMA ZGODA NA ZABIEG ZABIEGOWE USUNIĘCIE GRADÓWKI

Cel dokumentu

Dokument ma pomóc w przeprowadzeniu i udokumentowaniu rozmowy z pacjentem przed zabiegowym usunięciem gradówki. Nie zastępuje indywidualnej kwalifikacji lekarskiej, badania okulistycznego ani oceny powieki i powierzchni oka. Zakres zabiegu, strona, lokalizacja, wskazania do ewentualnego badania histopatologicznego, 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	gradówka / przewlekły guzek zapalny powieki / zmiana guzowata powieki
Planowany zabieg	zabiegowe usunięcie gradówki, najczęściej nacięcie i łyżeczkowanie zmiany
Strona zabiegu	☐ oko prawe ☐ oko lewe ☐ obustronnie
Lokalizacja	☐ powieka górna ☐ powieka dolna ☐ okolica przyśrodkowa ☐ środkowa ☐ boczna ☐ inne:
Charakter zmiany	☐ pierwszorazowa ☐ nawrotowa ☐ mnogie gradówki ☐ nietypowa / wymagająca rozważenia hist-pat
Planowany dostęp	☐ od strony spojówki ☐ od strony skóry ☐ decyzja śródzabiegowa zależnie od lokalizacji
Badanie histopatologiczne materiału	☐ nie planuje się rutynowo ☐ tak ☐ do decyzji lekarza, szczególnie przy zmianie nawrotowej/nietypowej
Znieczulenie	☐ miejscowe nasiękowe ☐ miejscowe kroplowe + nasiękowe ☐ inne:
Zabieg łączony z inną procedurą	☐ nie ☐ tak:

CZĘŚĆ A. INFORMACJA DLA PACJENTA

2. Na czym polega gradówka?

Gradówka jest przewlekłą, najczęściej niebolesną lub słabo bolesną zmianą guzowatą powieki, która zwykle powstaje w związku z zablokowaniem ujścia gruczołu tarczowego powieki i przewlekłym stanem zapalnym jego treści. Może powodować uczucie ciała obcego, ucisk, zaczerwienienie, obrzęk, drażnienie oka, astygmatyzm z ucisku na gałkę oczną, pogorszenie komfortu widzenia albo problem estetyczny.

Nie każda zmiana guzowata powieki jest gradówką. Zmiany nawrotowe, nietypowe, twarde, niegojące się, krwawiące, owrzodziałe, powodujące utratę rzęs lub zniekształcenie brzegu powieki mogą wymagać poszerzenia diagnostyki, w tym badania histopatologicznego.

Ważne ograniczenie

Zabieg usuwa lub opróżnia konkretną zmianę w powiece, ale nie usuwa skłonności do powstawania nowych gradówek, jeśli występuje przewlekłe zapalenie brzegów powiek, dysfunkcja gruczołów Meiboma, trądzik różowaty, łojotok, choroby skóry lub inne czynniki predysponujące.

3. Cel zabiegu

- usunięcie lub opróżnienie gradówki oraz zmniejszenie guzka powieki,

- ograniczenie miejscowego przewlekłego stanu zapalnego i dyskomfortu,
- zmniejszenie ucisku zmiany na oko i powiekę,
- poprawa wyglądu powieki, jeśli zmiana jest widoczna,
- uzyskanie materiału do badania histopatologicznego, jeśli lekarz uzna to za wskazane.

4. Jak przebiega zabieg?

Zabieg jest zwykle wykonywany ambulatoryjnie w znieczuleniu miejscowym. Po odkażeniu skóry i okolicy oka lekarz podaje znieczulenie miejscowe, najczęściej w okolicę powieki. Następnie powieka może zostać unieruchomiona specjalnym zaciskiem, który ogranicza krwawienie i stabilizuje tkanki.

Najczęściej wykonuje się niewielkie nacięcie od strony spojówki powiekowej, czyli od wewnętrznej strony powieki, a następnie usuwa lub wyłuszcza zawartość gradówki. W wybranych przypadkach, szczególnie przy zmianach położonych bardziej zewnętrznie lub z przetoką skórną, dostęp może być wykonany od strony skóry. Decyzja zależy od lokalizacji, wielkości i charakteru zmiany.

Po zabiegu może być założona maść okulistyczna, opatrunek uciskowy albo opatrunek na oko. Przy dostępie od strony skóry może być konieczne założenie szwu lub szwów. Przy typowym dostępie od strony spojówki szwy zwykle nie są potrzebne. Ostateczny zakres zabiegu zależy od warunków anatomicznych i obrazu śródzabiegowego.

Badanie histopatologiczne

Materiał z typowej, pierwszorazowej gradówki nie zawsze wymaga rutynowego badania histopatologicznego. Lekarz może jednak zalecić badanie histopatologiczne szczególnie przy zmianie nawrotowej, nietypowej, jednostronnie nawracającej, trudno gojącej się, u osób starszych, przy utracie rzęs, zniekształceniu brzegu powieki, owrzodzeniu, krwawieniu lub podejrzeniu innego rozpoznania.

5. Realistyczne oczekiwania i ograniczenia zabiegu

- Zmiana zwykle zmniejsza się lub ustępuje po zabiegu, ale obrzęk, zgrubienie i zaczerwienienie mogą utrzymywać się przez pewien czas.
- Efekt nie jest natychmiastowy - powieka może być obrzęknięta, zasiniona i tkliwa przez kilka dni.
- Możliwy jest nawrót gradówki w tym samym miejscu lub powstanie nowej gradówki w innej lokalizacji.
- Zabieg nie leczy samej skłonności do zapalenia brzegów powiek ani dysfunkcji gruczołów Meiboma.
- W części przypadków może być potrzebne leczenie uzupełniające: higiena brzegów powiek, ciepłe okłady, leki miejscowe, leczenie dermatologiczne lub powtórzenie zabiegu.
- Nie można zagwarantować całkowitego braku blizny, idealnego wyglądu powieki ani trwałego braku nawrotów.

6. Alternatywne sposoby postępowania

- obserwacja, jeśli zmiana jest mała, niebolesna i nie powoduje istotnych dolegliwości,
- ciepłe okłady, masaż i higiena brzegów powiek,
- leczenie miejscowe kroplami lub maściami, szczególnie gdy współistnieje zapalenie brzegów powiek lub spojówek,
- leczenie chorób predysponujących, np. dysfunkcji gruczołów Meiboma, trądziku różowatego, łojotoku,
- iniekcja leku przeciwzapalnego do zmiany w wybranych przypadkach, jeśli lekarz uzna ją za odpowiednią,
- odroczenie zabiegu,
- konsultacja w ośrodku okuoplastycznym lub onkologicznym, jeżeli zmiana jest nietypowa lub budzi podejrzenie innego rozpoznania.

7. Możliwe skutki zaniechania leczenia

- utrzymywanie się guzka, obrzęku, zaczerwienienia lub dyskomfortu,
- powiększanie się zmiany lub okresowe zaostrzenia stanu zapalnego,
- drażnienie powierzchni oka, łzawienie, uczucie ciała obcego, światłowstręt,
- ucisk na gałkę oczną i przejściowe pogorszenie ostrości widzenia, np. przez indukowany astygmatyzm,
- przebicie lub przetoka przez skórę/spojówkę i niekorzystny efekt estetyczny,
- opóźnienie rozpoznania innej choroby powieki, jeśli zmiana nie jest typową gradówką.

8. Przeciwwskazania i sytuacje wymagające szczególnej ostrożności

- aktywna infekcja ogólna lub nasilony stan zapalny skóry/powieki, wymagający wcześniejszego leczenia,
- zaburzenia krzepnięcia krwi lub przyjmowanie leków przeciwkrzepliwych/przeciwplatekcyjnych - konieczna indywidualna ocena, nie należy samodzielnie odstawiać leków,
- uczulenie na środki znieczulające, jod, środki odkażające, lateks, leki lub maści okulistyczne,

- niewyrównane choroby ogólne, np. bardzo wysokie ciśnienie tętnicze, niewyrównana cukrzyca, ciężka immunosupresja,
- ciąża, karmienie piersią lub podejrzenie ciąży - wymaga poinformowania lekarza i indywidualnej decyzji,
- nietypowy wygląd zmiany, szybki wzrost, owrzodzenie, krwawienie, utrata rzęs, zniekształcenie brzegu powieki lub liczne nawroty - może być konieczna inna diagnostyka.

CZĘŚĆ B. RYZYKA, POWIKŁANIA I ZALECENIA

9. Możliwe powikłania i działania niepożądane

Każdy zabieg medyczny, nawet mały i wykonywany ambulatoryjnie, wiąże się z ryzykiem działań niepożądanych. Poniższa lista obejmuje powikłania typowe, możliwe i rzadkie; nie da się wymienić wszystkich możliwych sytuacji klinicznych.

Powikłania typowe lub stosunkowo częste

- ból, pieczenie, uczucie rozpierania lub ciała obcego po zabiegu,
- obrzęk, zasinienie, zaczerwienienie i tkliwość powieki,
- niewielkie krwawienie lub sączenie z miejsca nacięcia,
- czasowe zamazane widzenie, szczególnie po maści i opatrunku,
- przejściowe łzawienie, światłowstręt lub podrażnienie spojówki,
- utrzymywanie się zgrubienia powieki przez pewien czas po usunięciu zmiany.

Powikłania rzadsze, ale istotne

- krwiak powieki lub oczodołu, przedłużone krwawienie, konieczność dodatkowego zaopatrzenia,
- zakażenie rany, ropień, nasilenie stanu zapalnego,
- rozejście rany, opóźnione gojenie, ziarnina, przetoka,
- blizna skórna, przebarwienie, odbarwienie lub nierówność skóry, szczególnie przy dostępie od strony skóry,
- niewielkie zniekształcenie brzegu powieki, wciągnięcie skóry, nierówność powieki,
- uszkodzenie lub utrata części rzęs w okolicy zabiegu,
- uszkodzenie spojówki lub powierzchni oka, otarcie rogówki, nasilona suchość lub podrażnienie oka,
- reakcja alergiczna lub nietolerancja znieczulenia, leków, opatrunku, środka odkażającego lub maści,
- omdlenie wazowagalne, zawroty głowy, nudności, kołatanie serca lub reakcja stresowa.

Powikłania specyficzne dla gradówki

- niecałkowite usunięcie zmiany lub utrzymywanie się resztkowego guzka,
- nawrót gradówki w tym samym miejscu,
- powstanie kolejnych gradówek w innych miejscach,
- konieczność powtórzenia zabiegu lub leczenia uzupełniającego,
- ujawnienie innego rozpoznania po badaniu histopatologicznym i konieczność dalszej diagnostyki albo leczenia.

Powikłania bardzo rzadkie

Bardzo rzadko po zabiegach w obrębie powiek mogą wystąpić cięższe powikłania, takie jak nasilone zakażenie, rozległy krwiak, istotne uszkodzenie powierzchni oka, pogorszenie widzenia lub konieczność pilnego leczenia okulistycznego. W razie silnego bólu, pogorszenia widzenia lub narastającego obrzęku należy pilnie skontaktować się z lekarzem.

10. Znieczulenie miejscowe

Zabieg jest najczęściej wykonywany w znieczuleniu miejscowym. Podanie znieczulenia może powodować krótkotrwałe pieczenie, rozpieranie, ból przy wkłuciu, zasinienie lub niewielki krwiak. Możliwe są reakcje ogólne, np. zawroty głowy, omdlenie, kołatanie serca, niepokój, nudności, a wyjątkowo reakcja alergiczna. Pacjent powinien zgłosić lekarzowi wszystkie znane alergie oraz wcześniejsze nieprawidłowe reakcje na znieczulenia.

11. Przygotowanie przed zabiegiem

- W dniu zabiegu nie należy wykonywać makijażu oka ani okolicy powiek.
- Soczewki kontaktowe należy zdjąć przed zabiegiem i nie zakładać ich do czasu zgody lekarza.
- Należy poinformować lekarza o wszystkich chorobach, lekach, alergiach, ciąży lub karmieniu piersią.
- Należy poinformować o lekach przeciwkrzepliwych i przeciwplatekcyjnych, np. warfaryna, acenokumarol, apiksaban, rywaroksaban, dabigatran, kłopidogrel, kwas acetylosalicylowy. Nie wolno samodzielnie odstawić tych leków bez decyzji lekarza prowadzącego.
- Warto zapewnić sobie osobę towarzyszącą lub transport, szczególnie jeśli po zabiegu zostanie założony opatrunek zasłaniający oko.

12. Zalecenia po zabiegu

- Stosować krople lub maść zgodnie z zaleceniem lekarza.
- Nie pocierać oka i nie uciskać powieki poza zalecanym opatrunkiem.
- Jeśli założono opatrunek uciskowy, stosować go zgodnie z zaleceniem; przy pogorszeniu widzenia, silnym bólu lub narastającym ucisku należy pilnie skontaktować się z lekarzem.
- Przez kilka dni unikać makijażu oka, soczewek kontaktowych, basenu, sauny, jacuzzi, intensywnego wysiłku, pochylania głowy i sytuacji zwiększających ryzyko zabrudzenia rany.
- Zachować higienę rąk przed aplikacją leków i dotykiem okolicy oka.
- Nie prowadzić pojazdu, jeśli widzenie jest niewyraźne, oko jest zasłonięte opatrunkiem albo pacjent nie czuje się bezpiecznie.
- Zgłosić się na kontrolę w terminie zaleconym przez lekarza.

13. Objawy alarmowe wymagające pilnego kontaktu z lekarzem

- nagłe pogorszenie widzenia lub narastające zamglenie widzenia,
- silny lub narastający ból oka albo powieki, nieadekwatny do typowego przebiegu,
- narastający obrzęk, napięcie powieki, wytrzeszcz lub trudność w poruszaniu okiem,
- obfite lub nieustępujące krwawienie,
- ropna wydzielina, gorączka, szybko narastające zaczerwienienie skóry,
- silna reakcja alergiczna: duszność, pokrzywka, obrzęk twarzy, języka lub gardła.

CZĘŚĆ C. ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA

14. Oświadczenia pacjenta

- ☐ Oświadczam, że lekarz wyjaśnił mi rozpoznanie, wskazania do zabiegu, cel zabiegu, jego przewidywany przebieg, możliwe korzyści, ograniczenia oraz możliwe powikłania.
- ☐ Rozumiem, że zabiegowe usunięcie gradówki może nie zapobiec powstawaniu kolejnych gradówek i że w części przypadków możliwy jest nawrót lub konieczność powtórzenia leczenia.
- ☐ Rozumiem, że w trakcie zabiegu lekarz może zmodyfikować sposób postępowania w zakresie niezbędnym dla bezpiecznego wykonania procedury, zależnie od lokalizacji i charakteru zmiany.
- ☐ Rozumiem, że przy zmianie nietypowej, nawrotowej lub budzącej wątpliwości lekarz może zalecić badanie histopatologiczne lub dalszą diagnostykę.
- ☐ Miałem/am możliwość zadawania pytań i uzyskałem/am odpowiedzi w sposób dla mnie zrozumiały.
- ☐ Poinformowałem/am lekarza o wszystkich znanych mi chorobach, alergiach, przyjmowanych lekach, zaburzeniach krzepnięcia, wcześniejszych zabiegach oraz o ciąży lub możliwości ciąży, jeśli dotyczy.
- ☐ Rozumiem, że mogę odmówić zabiegu lub wycofać zgodę przed jego rozpoczęciem.
- ☐ Rozumiem, że dokument jest uzupełnieniem rozmowy z lekarzem i nie zastępuje indywidualnej kwalifikacji medycznej.

15. Zgoda właściwa

Treść zgody

Po uzyskaniu informacji, po rozmowie z lekarzem i po zadaniu pytań, wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na wykonanie zabiegowego usunięcia gradówki, w tym nacięcia i tyżeczki zmiany lub innej koniecznej techniki dobranej przez lekarza do lokalizacji i charakteru zmiany, w znieczuleniu miejscowym, po stronie i w zakresie wskazanym w niniejszym dokumencie.

Zgoda dotyczy	☐ oka prawego ☐ oka lewego ☐ obu oczu
Lokalizacja	☐ powieka górna ☐ powieka dolna ☐ inna:
Dostęp / technika	☐ od strony spojówki ☐ od strony skóry ☐ do decyzji śródzabiegowej lekarza
Badanie histopatologiczne	☐ wyrażam zgodę, jeśli lekarz uzna je za wskazane ☐ omówiono indywidualnie
Uwagi / ograniczenia / dodatkowe ustalenia	

16. Dokumentacja fotograficzna

Dokumentacja fotograficzna wykonywana dla celów medycznych może stanowić część dokumentacji medycznej i służyć ocenie stanu przed i po leczeniu. Ewentualne wykorzystanie zdjęć do celów edukacyjnych, naukowych, marketingowych lub publikacyjnych powinno być objęte osobną zgodą pacjenta.

☐ Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wykonania dokumentacji fotograficznej do dokumentacji medycznej.

17. Podpisy

Data i podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego	Data i podpis lekarza
.....	
Czytelny podpis pacjenta	Pieczątka i podpis lekarza
.....	

CZĘŚĆ D. KARTA KONTROLNA PRZED ZABIEGIEM

18. Checklista kwalifikacyjna

Element kontroli	Tak / Nie / Nie dotyczy	Uwagi
Potwierdzono tożsamość pacjenta i stronę zabiegu	☐ tak ☐ nie	
Określono lokalizację gradówki	☐ tak ☐ nie	
Zaznaczono, czy zmiana jest nawrotowa lub nietypowa	☐ tak ☐ nie	
Rozważono wskazania do badania histopatologicznego	☐ tak ☐ nie ☐ n/d	
Omówiono alternatywy i możliwość nawrotu	☐ tak ☐ nie	
Pacjent poinformował o lekach przeciwkrzepliwych/przeciwplatekcyjnych	☐ tak ☐ nie ☐ n/d	
Pacjent poinformował o alergiach i reakcjach na znieczulenie	☐ tak ☐ nie ☐ n/d	
Omówiono zalecenia po zabiegu i objawy alarmowe	☐ tak ☐ nie	
Pacjent miał możliwość zadawania pytań	☐ tak ☐ nie	

19. Uwagi indywidualne / zalecenia dodatkowe

.....

.....

.....

.....

.....

Uwaga organizacyjna

Wzór należy każdorazowo dostosować do pacjenta, realnego zakresu zabiegu, rozpoznania, dokumentacji medycznej i zasad obowiązujących w placówce. W przypadku pacjenta małoletniego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody należy stosować właściwe zasady zgody przedstawiciela ustawowego oraz, gdy dotyczy, sprzeciwu pacjenta.