



szpital specjalistyczny
matopat®

ISO 9001-2008
SZPITAL AKREDYTOWANY

ul. Storczykowa 8/10, 87-100 Toruń, tel. 56 659 48 00, fax 56 659 49 00,
www.szpital.matopat.pl, e-mail: szpital.matopat@tzmo.com.pl

INFORMATOR DLA PACJENTA OCZEKUJĄCEGO NA ZABIEG USUNIĘCIA ZAĆMY

Rodzaj schorzenia i wskazania do operacji

Na podstawie przeprowadzonego badania okulistycznego rozpoznano u Pani/Pana zaćmę, która zaburza widzenie w jednym lub w obu oczach. Zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej istnieje wskazanie do wykonania operacji jej usunięcia. Zabieg ten ma na celu poprawę jakości widzenia. Przed podjęciem decyzji o przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego proszę zapoznać się z poniższymi informacjami.

Co to jest zaćma?

Oko zawiera położoną ku tyłowi od tęczówki soczewkę. Jej głównym zadaniem jest skupianie wpadających do oka promieni świetlnych, aby w ten sposób powstał na siatkówce ostry obraz. Zmętnienie tej, naturalnie przezroczystej soczewki oka, nazywamy zaćmą. Zmętniała soczewka działa jak matowa szyba powodując szereg objawów, z których najczęstsze to: bezbolesna, stopniowa utrata ostrości wzroku, częsta konieczność zmiany szkieł korekcyjnych, zwiększona wrażliwość na olśnienie czy konieczność używania coraz jaśniejszego światła do czytania. Początkowo chore oko nie zmienia swojego wyglądu. W późniejszych fazach choroby źrenica oka staje się najpierw szara, a następnie biała. Najczęstszą przyczyną powstania zaćmy są zmiany tkanek oka związane z procesem starzenia się organizmu. Innymi przyczynami prowadzącymi do rozwoju zaćmy są: choroby ogólnoustrojowe (np. cukrzyca), przebyte urazy oka, przewlekłe leczenie niektórymi lekami (np. preparaty sterydowe) oraz przebyte zabiegi operacyjne oka. Powstanie zaćmy może mieć również podłoże dziedziczne i występować ona może zdecydowanie częściej w niektórych rodzinach. Szybkość rozwijania się zaćmy jest u poszczególnych osób bardzo różna. Trudno dokładnie przewidzieć prędkość postępowania zaburzeń widzenia u każdego chorego. U większości pacjentów zaćma nasila się powoli, w ciągu miesięcy lub nawet lat. U niektórych osób postęp choroby jest jednak szybki. Dotyczy to zwykle chorych z cukrzycą młodzieńczą (typu I) oraz chorych po skaleczeniach przebijających gałkę oczną.

Kiedy zaćma wymaga leczenia operacyjnego?

Leczenie chirurgiczne zaćmy należy rozważyć wtedy, gdy jest ona przyczyną zaburzeń widzenia utrudniających wykonywanie codziennych czynności życiowych. Nie jest prawdą, że zaćma musi „dojrzeć”. Operację można, a nawet powinno się, wykonać wcześniej. Decyzja o terminie przeprowadzenia zabiegu wynikać musi z indywidualnej oceny zaburzeń w widzeniu. Każdy chory musi sam odpowiedzieć sobie na pytanie – czy moje widzenie jest wystarczające do wykonywania takich codziennych aktywności jak: czytanie, oglądanie telewizji, prowadzenie samochodu czy praca zawodowa? Jeżeli odpowiedź na tak postawione pytanie jest negatywna należy rozważyć wykonanie zabiegu usunięcia zaćmy.

Jak przebiega operacja usunięcia zaćmy?

Usunięcie zaćmy poprzedzone jest wykonaniem znieczulenia miejscowego. Można, w zależności od planowanego rodzaju operacji, zastosować znieczulenie w postaci kilku zastrzyków wokół operowanego oka lub też zastosować jedynie znieczulenie kropelkowe. Znieczulenie ogólne nie jest konieczne i stosowane jest tylko w wyjątkowych sytuacjach (np. u dzieci czy osób chorych umysłowo). Samą operację przeprowadza się w pozycji leżącej. Zmętniałą soczewkę usuwa się przez małe cięcie wykonane w gałce ocznej rozbijając zaćmę za pomocą ultradźwięków (fakoemulsyfikacja zaćmy). W sytuacjach, gdy jądro soczewki jest bardzo twarde, wykonuje się szersze otwarcie oka i zaćmę usuwa w całości (zwnątrztorebkowe usunięcie zaćmy).

W takiej sytuacji otwarcie gałki ocznej wymaga założenia szwu. Szwy takie zdejmuje się w kilka tygodni po zabiegu. Usunięcie naturalnej soczewki z wnętrza oka, niezależnie od sposobu operacji, powoduje powstanie wady wzroku spowodowanej brakiem elementu skupiającego w układzie optycznym oka. Aby przywrócić dobrą ostrość wzroku należy tę wadę wyrównać. Optymalnym sposobem postępowania jest wszczepienie do oka sztucznej soczewki w czasie operacji usunięcia zaćmy. Innymi możliwymi sposobami postępowania, które w dobie obecnej są rzadziej stosowane są soczewki kontaktowe lub stosowanie szkieł okularowych.

Możliwość wystąpienia powikłań.

Żaden zabieg operacyjny nie jest całkowicie wolny od ryzyka. Trudno także lekarzowi gwarantować sukces w postaci dobrego widzenia. Zabiegi operacyjne usunięcia zaćmy, są w powszechnej ocenie lekarzy okulistów, zabiegami niosącymi ze sobą niewielkie ryzyko. Tym nie mniej każda ingerencja okulistyczna przebiegająca z otwarciem gałki ocznej może w sytuacjach zbiegu niekorzystnych okoliczności prowadzić do ciężkich powikłań prowadzących nawet do ślepoty lub utraty oka. Na szczęście poważne komplikacje będące skutkiem operacji usunięcia zaćmy są wyjątkowo rzadkie.

Pomimo maksymalnej troski o prawidłowe przeprowadzenie operacji możliwe jest wystąpienie następujących powikłań będących skutkiem zabiegu usunięcia zaćmy:

1. Infekcja wnętrza oka. W dobie współczesnej medycyny i odpowiedniej troski o wyjałowienie pola operacyjnego jest ono bardzo rzadkie (0,1%). Jednak w przypadku wystąpienia prowadzi ono może mimo prawidłowego i intensywnego leczenia do utraty widzenia w oku lub nawet do utraty oka.
2. Odwarstwienie siatkówki występujące po zabiegu usunięcia zaćmy. Przy braku powikłań śródoperacyjnych w postaci przerwania torebki tylnej jego częstość nie przekracza 0,5%.
3. Wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego występuje nierzadko po operacji usunięcia zaćmy w ciągu kilku pierwszych dni po zabiegu. Dotyczy to zwłaszcza chorych na jaskrę.
4. Obrzęk torbielowaty plamki. Jest to związany z zabiegiem obrzęk siatkówki w miejscu najlepszego widzenia. U większości chorych ustępuje on w ciągu kilku tygodni po operacji samoistnie lub po leczeniu zachowawczym.
5. Obrzęk rogówki może być przyczyną obniżenia ostrości wzroku w pierwszych dobach po zabiegu. Jego przyczyną jest zwykle duża dawka użytych w czasie operacji ultradźwięków. Ustępuje stopniowo w ciągu kilku dni po operacji samoistnie lub po leczeniu zachowawczym.
6. Astygmatyzm rogówkowy związany z zabiegiem. U niektórych chorych może wystąpić wada wzroku związana z operacją zaćmy, która wymaga zastosowania specjalnych szkieł okularowych lub, bardzo rzadko, zabiegów chirurgicznych.
7. Krwotok do wnętrza oka.
8. Przy stosowaniu znieczulenia w postaci zastrzyków wokół oka możliwe jest wyjątkowo rzadko wystąpienie trwałego obniżenia ostrości wzroku operowanego oka. Dużo częstsze jest wystąpienie wybroczyn krwawych w obrębie powiek lub pod spojówką krwawych oraz obrzęk tkanek wokół oka. Takie objawy ustępują samoistnie w ciągu 2-3 tygodni po operacji.

Możliwe są także powikłania związane z wszczepianiem soczewki do wnętrza oka. Do powikłań tego rodzaju należą:

1. Zła moc wszczepionej soczewki – do dobrego widzenia konieczne jest zastosowanie dodatkowych szkieł okularowych. Zwykle błąd w obliczeniach mieści się w przedziale +/- 2 Dptr., co wyrównać można z powodzeniem stosowaniem okularów. W niektórych sytuacjach, gdzie błąd przekracza 3 Dptr. należy rozważyć chirurgiczną wymianę soczewki.
2. Przemieszczenie soczewki we wnętrzu oka po zabiegu operacyjnym są rzadkie lecz wymagać mogą interwencji chirurgicznej. Po wszystkich operacjach zaćmy, w tym również u tych chorych, u których przebieg operacji i leczenia pooperacyjnego, nie był powikłany żadnymi problemami w kilka lat po zabiegu (zwykle w ciągu pomiędzy 2 i 5 rokiem po operacji) może dojść do zmętnienia torebki tylnej. Objawia się to ponownym pogorszeniem ostrości wzroku i wymaga przeprowadzenia zabiegu laserowego.

Rokowania

U większości (90–95%) pacjentów wykonanie operacji usunięcia zaćmy poprawia wyraźnie ostrość wzroku. U niektórych chorych jednak, u których występują oprócz zaćmy inne schorzenia oka, poprawa ostrości wzroku może być jedynie częściowa lub nawet nie wystąpić w ogóle. Wśród takich chorób spotyka się najczęściej: zmiany zwyrodnieniowe siatkówki zależne od wieku, jaskrę i zmiany w oku będące skutkiem długotrwałej cukrzycy. U większości chorych, choć niestety nie we wszystkich przypadkach, sytuację taką można rozpoznać przed zabiegiem i poinformować o istniejącej sytuacji i związanym z tym niepomyślnym rokowaniu jeszcze przed przeprowadzaniem operacji.

Zalecenia przed operacyjnym leczeniem zaćmy w Szpitalu Specjalistycznym Matopát.

W trakcie wizyty kwalifikacyjnej otrzymaliście Państwo druk - prośbę wypełnienia zaświadczenia o stanie Pani/Pana zdrowia, które kierujemy do Państwa lekarza POZ. Uprzejmie prosimy o przekazanie tego zaświadczenia oraz prośby o jego wypełnienie swojemu lekarzowi prowadzącemu. Wypełnione zaświadczenie należy przynieść do nas w dniu przyjęcia do szpitala.

UWAGA: Lekarz kwalifikujący Państwa do zabiegu poinformował, że przez trzy dni poprzedzające operację należy zakraplać do oka, które poddane zostanie zabiegowi krople Floxal (4 razy dziennie) i krople Dicloabak (3 razy dziennie). Prosimy o kontynuację ich podawania do dnia zabiegu.

W wyznaczonym podczas kwalifikacji terminie zgłaszają się Państwo do recepcji szpitala z:

- zaświadczeniem lekarskim wystawionym przez lekarza rodzinnego/POZ,
- wynikami badań, jeżeli były wykonywane
- wszystkimi lekami, które pacjent zażywa **KONIECZNIE W ORYGINALNYCH
OPAKOWANIACH ***
- innymi dokumentami medycznymi (poprzednie wyniki badań, karty leczenia szpitalnego),
- dowodem osobistym,
- prosimy zabrać także kapcie, szlafrok i spodnie od pidżamy.

* Współczesne leczenie oparte jest o stosowanie bardzo dużej ilości różnorodnych substancji farmaceutycznych. Ta sama substancja często występuje w wielu różnych dawkach, postaciach i pod różnymi nazwami handlowymi. Poszczególne leki oddziałują na siebie i interakcje te czasami mogą być niebezpieczne dla chorego. Z tego powodu lekarze naszego szpitala muszą znać dokładnie wszystkie rodzaje stosowanych przez Państwa leków i nazwy między narodowe. Tylko dysponując lekiem w oryginalnym opakowaniu jesteśmy w stanie dokładnie ustalić, jaką substancją chemiczną i w jakiej dawce jest leczony pacjent.

UWAGA INNE WAŻNE INFORMACJE:

Spotkanie i konsultacja lekarza pierwszego kontaktu, u którego stale Pani/Pan się leczy jest szczególnie ważna dla pacjentów z innymi dolegliwościami niż zaćma. Lekarz powinien udzielić informacji o rodzaju Państwa dolegliwości oraz sposobie ich leczenia.

Leki zmniejszające krzepliwość krwi:

warfaryna /WARFIN/, acenocumarol /SINTROM/, rivaroksaban /XARELTO/, dabigatran/PRADAXA/, apiksaban /ELIQUIS/ należy odstawić co najmniej 5 dni przed wykonaniem zabiegu po ustaleniu odpowiedniej terapii zastępczej (o ile jest to konieczne) przez lekarza prowadzącego.

Leki przeciwplatekawe:

kwas acetylosalicylowy /POLOCARD, ACARD, BESTPIRYN, ASPIRYNA, ACESAN/, kłopidogrel /ZYLIT, PLAVIX, AREPLEX, PLAVOCORIN, CLOPIDOGREL, CARDER, CLOPIDIX/, prasugrel /EFIENT/ zaleca się przestać zażywać 6-7 dni przed zabiegiem **o ile lekarz leczący chorego tymi lekami (POZ lub specjalista) nie zdecyduje inaczej.**

Inne lekarstwa stosowane w sposób przewlekły należy zażywać normalnie, w związku z tym w dniu zabiegu należy przyjmować je tak jak zwykle.

Leki na cukrzycę - insulina i inne leki doustne. Osoby chore na cukrzycę stosujące insulinę lub leki doustne proszone są:

- w przypadku operacji w godzinach rannych o nie przyjmowanie leków (insuliny i tabletek) z rana tylko zabranie ich ze sobą do szpitala,
- w przypadku operacji popołudniowych o wzięcie normalnej rannej dawki leków (insuliny i tabletek) i zabranie ich ze sobą do szpitala.

Osoby cierpiące na choroby oczu (np. jaskra, zespół suchego oka) proszone są o normalne podawanie sobie kropli do oczu, które mają zalecone. **Jedynie chorzy na jaskrę stosujący pilocarpinę proszeni są o zaprzestanie podawania w/w leku na 4 dni przed zabiegiem. Dla tych chorych ustalona zostanie indywidualnie odpowiednia terapia zastępcza.**

Przez trzy dni poprzedzające operację należy zakraplać do oka, które poddane zostanie zabiegowi krople Floxal (4 razy dziennie) i krople Dicloabak (3 razy dziennie). Prosimy o kontynuację ich podawania do dnia zabiegu.

UWAGA! Pacjenci operowani w godzinach rannych muszą przyjechać do szpitala na czczo ale muszą przyjąć stale stosowane na co dzień leki. Pacjenci operowani w godzinach popołudniowych mogą zjeść śniadanie. PAMIĘTAJ !!! Ostatni posiłek można spożyć 6 godzin przed zabiegiem.

Operacja przeprowadzona zostanie w Szpitalu Specjalistycznym Matopát, ul. Storczykowa 8/10, 87-100 Toruń, tel. 56 659 48 00.

Po wykonaniu zabiegu i niezbędnym pobycie w Szpitalu będzie Pani/Pan mógł wrócić do domu. Nieodzwonne jest jednak towarzystwo i opieka osoby dorosłej. Wskazany jest powrót do domu samochodem, prowadzonym przez drugą osobę. W dniu następnym po zabiegu konieczne jest zgłoszenie się do naszego szpitala na badanie kontrolne, na którym zostaniecie Państwo poinformowani o sposobie dalszego postępowania.

UWAGA: Zabiegi operacyjne odbywają się zgodnie z obowiązującym tego dnia planem operacyjnym. W związku z tym należy pamiętać, że wyznaczona godzina zgłoszenia się do szpitala nie jest godziną rozpoczęcia operacji.

Pomimo, że sam zabieg operacyjny przeciętnie trwa od 30 do 60 minut Państwa pobyt w szpitalu będzie trwał od 4 do 8 godzin. Związane jest to z koniecznością wykonania niezbędnych procedur pielęgniarskich i lekarskich przed zabiegiem i obowiązkową obserwacją po operacji.