

ZGODA PACJENTA NA ZABIEGSKLEROTERAPII NACZYŃ ŻYLNÝCH

(pajęczków żylnych, żył siatkowatych lub żyłaków kończyny dolnej)

Imię i nazwisko

Rodzaj zabiegu/ lokalizacja:.....

Data zabiegu:

Wszystkie podane w niniejszym oświadczeniu informacje są objęte tajemnicą lekarską i służą jedynie trosce o Państwa bezpieczeństwo.

Informacja ogólna o chorobie i konieczności zastosowania procedury medycznej w

tym zakresie:

Przyczyną kwalifikacji do zabiegu, który proponujemy Pani/Panu jest obecność żyłaków kończyn dolnych rozwijających się na skutek niewydolności żył i uszkodzenia zastawek żylnych. Ich powstawaniu i powiększaniu się sprzyjają takie czynniki, jak długotrwałe siedzenie i stanie, otyłość, zaparcia, leczenie hormonalne, ciąża oraz przebyta zakrzepica żylna. Częstość występowania żyłaków rośnie wraz z wiekiem pacjenta. Niewielkie żyłaki mogą nie dawać dolegliwości. W późniejszej fazie choroby pojawia się często uczucie ciężkości, zmęczenia, ból kończyn dolnych, obrzęk, przebarwienia skóry a nawet owrzodzenia, najczęściej w okolicy dolnych partii łygni. Występowanie widocznych w skórze żyłaków może wiązać się z niewydolnością naczyń żylnych ukrytych głębiej pod skórą. W takich przypadkach zabieg może okazać się bardziej rozległy, niż tylko usunięcie widocznych zmian.

Stwierdzone u Pana/Pani żyłaki kończyn dolnych są wskazaniem do operacji. Operacyjne usunięcie żyłaków należy do najskuteczniejszych metod leczenia tej choroby.

Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej:

Leczenie operacyjne żyłaków kończyn dolnych ma na celu zlikwidowanie przyczyny ich powstania oraz ich usunięcie.

O zakresie operacji poinformuje Panią/Pana lekarz na podstawie przeprowadzonych badań (zwłaszcza USG - Doppler żył). W zależności od rodzaju stwierdzonej patologii, zabieg operacyjny może polegać na usunięciu jedynie widocznych żyłaków lub też usunięciu żyłaków i niewidocznych z zewnątrz naczyń żylnych zaopatrujących żyłaki. W tym drugim

przypadku konieczne może być usunięcie lub podwiązanie dużych niewydolnych żył układu żył powierzchownych takich, jak żyła odpiszczelowa lub odstrzałkowa oraz (jeśli konieczne) podwiązanie żył łączących żyły głębokie z żyłami powierzchownymi (perforatorów). Podwiązanie żył jest to przecięcie i zamknięcie światła naczynia poprzez zawiązanie podwiązki chirurgicznej.

Usuwanie żylaków przeprowadza się przy pomocy licznych niewielkich nacięć skóry nad żylakami stosując delikatne narzędzia chirurgiczne. W przypadku problemów technicznych np.: dużych żylaków, szerokich niewydolnych perforatorów, lub też zmian o charakterze zapalnym lub pozakrzepowym, cięcia te mogą wymagać poszerzenia. Jeżeli zabieg obejmuje podwiązanie lub usunięcie żyły odpiszczelowej, wykonywane jest zwykle większe cięcie w pachwinie oraz kolejne mniejsze cięcie (lub cięcia) w przebiegu żyły w okolicy uda, kolana lub na goleni. W przypadku leczenia żyły odstrzałkowej cięcia wykonywane są w dole podkolanowym oraz na goleni. Żyłę odstrzałkową lub odpiszczelową usuwa się często z wykorzystaniem specjalnej sondy, wprowadzanej do światła żyły. Operację kończy zaopatrzenie ran (jeżeli konieczne, także założenie szwów), założenie opatrunków oraz wyrobów uciskowych.

W przypadku reoperacji zakres zabiegu zależy od przyczyny wznowy żylaków. Reoperacje mogą wymagać wykonania flebektomii (miejscowego usunięcia żylaków), jak i zabiegów na większych żyłach układu powierzchownego. Ze względu na obecne blizny po wcześniejszych zabiegach oraz zwykle odmienną anatomię, reoperacje należą do zabiegów trudniejszych i wiążą się z wyższym ryzykiem wystąpienia zdarzeń niepożądanych.

Dalsza opieka pozabiegowa sprawowana jest ambulatoryjnie. Częstotliwość wizyt ustala lekarz opiekujący się Panią/Panem w poradni. Konieczna jest ścisła współpraca z lekarzem po zabiegu operacyjnym.

Powyższy opis dotyczy niepowikłanego i standardowego przebiegu zabiegu oraz okresu pozabiegowego.

Powinniście Państwo być świadomi, że zabieg jest zawsze związany z ryzykiem powikłań, zarówno tych wymienionych w dalszej części tej zgody, jak i innych, rzadziej występujących, trudnych do przewidzenia.

Opis innych dostępnych metod leczenia

1. **Leczenie farmakologiczne** – nie spowoduje zniknięcia żylaków, i w sytuacji, gdy wskazane jest leczenie zabiegowe, nie powinno go zastępować. Głównym wskazaniem do leczenia farmakologicznego jest obecność takich objawów, jak bole, uczucie ciężkości i zmęczenia, obrzęki oraz inne objawy towarzyszące przewlekłym chorobom układu żylnego.

2. **Wewnątrzylne zamykanie żyły odpiszczelowej lub odstrzałkowej.** Metody te polegają najczęściej na zamknięciu światła żyły na drodze ablacji termicznej. Wykorzystuje się energię światła lasera, pola magnetycznego o radiowej długości fali lub pary wodnej. Zabieg polega na wprowadzeniu (poprzez nakłucie) do światła żyły specjalnych sond, przez które dostarcza się energią termiczną, która uszkodza ścianę żyły powodując jej zamknięcie i zwłóknienie. W naszym kraju żadna z metod ablacji termicznych nie jest refundowana.

3. **Leczenie obliteracyjne (skleroterapia – ablacja chemiczne).** Polega na dożylnym podaniu środka, który poprzez uszkodzenie śródbłonna i wykrzepianie krwi prowadzi do zwłóknienia leczonego naczynia. Wskazaniem do tego leczenia są telangiektazje (pajęczki), żyłaki siatkowate, żyłaki oraz żyłaki nawrotowe. Można w ten sposób leczyć także niewydolność dużych naczyń żylnych. Podobnie, jak i inne sposoby leczenia, ten sposób postępowania wymaga właściwego doświadczenia osoby wykonującej. Ostatnio dostępna jest również metoda umożliwiająca zamknięcie światła żyły poprzez podanie specjalnego środka („kleju”) do jej światła. Skleroterapia nie jest w Polsce refundowana.

4. **Terapia uciskowa (kompresjoterapia)** - polega na stosowaniu wyrobów zapewniających stopniowany ucisk kończyny dolnej. Metoda ta nie usuwa żyłaków, powoduje jednak zmniejszenie nadciśnienia żylnego w układzie żylnym i łagodzi dolegliwości w trakcie jej stosowania. Wyroby uciskowe są dobierane indywidualnie i powinny być stosowane w zalecanej przez lekarza klasie ucisku. Nie są w Polsce refundowane w tym wskazaniu.

Dające się przewidzieć następstwa proponowanego leczenia zabiegowego:

Pomimo dużego doświadczenia i staranności ze strony zespołu operacyjnego w czasie operacji i po niej może dojść do powikłań, które przeważanie są natychmiast rozpoznawane i leczone. Wymienione powikłania mogą pojawić się w przebiegu pooperacyjnym u każdego pacjenta, jednak ich ogólna częstość nie jest wysoka. Ich liczba zwiększa się u chorych na cukrzycę, pacjentów powtórnie operowanych i osób otyłych.

1. Krwiaki i siniaki w skórze i tkance podskórnej – przejściowe, ustępują po kilku tygodniach
2. Przebarwienia skóry - w miejscach po żyłakach i wykonywania zabiegu (bywają obecne przed zabiegiem i narastają z czasem trwania choroby)
3. Zgrubienia i nacieki zapalne na skórze i w tkance podskórnej – mają charakter przejściowy – mogą jednak pozostawiać miejscowe zbliznowacenia

4. Krwawienie śród- i pooperacyjne - w wyjątkowej sytuacji może wymagać transfuzji krwi, rozszerzenia zabiegu bardzo reoperacji.
5. Zakrzepica żył powierzchownych - może dotyczyć podwiązanych lub innych odcinków układu żylnego – w większości przypadków wiąże się to z miejscowym bólem i zaczerwienieniem w przebiegu wyrzepionych żył
6. Zakażenie rany operacyjnej – niezwykle rzadko, może jednak prowadzić do przedłużonego gojenia, do powstawania ropni, przetok lub brzydkich blizn, towarzyszyć mu mogą stany gorączkowe, sporadycznie może dojść do uogólnienia zakażenia.
7. Powstanie przerośniętych i szpecących blizn szczególnie w przypadku skłonności osobniczych
8. Uszkodzenia sąsiednich narządów (np. tętnicy udowej, żyły udowej, węzłów chłonnych, nerwów). Ryzyko wzrasta w przypadku otyłości, przy zaburzonych stosunkach anatomicznych (reoperacje), u chorych po urazach, rozległych stanach zapalnych czy napromienianiu tej operowanej okolicy

Powikłania odległe związane z proponowanym leczeniem zabiegowym:

1. Zakrzepica żył głębokich - objawy to najczęściej obrzęk i ból kończyny, może być powikłana zatorowością płucną. Objawy zatorowości mogą być niecharakterystyczne, może też wystąpić nagła duszność, ból w klatce piersiowej, krwiotłucie, spadek ciśnienia tętniczego krwi, przyśpieszenie czynności serca, utrata przytomności, zatrzymanie akcji serca a nawet zgon
2. Zakrzepica lub zapalenie żył powierzchownych kończyn dolnych – najczęściej pod postacią zaczerwienienia i bolesnego zgrubienia w przebiegu naczyń – może trwać kilka tygodni, czasami leczymy w drodze trombektomii, czyli nakłucia lub nacięcia naczynia i usunięcia skrzepliny.
3. Zaburzenia oddychania – od duszności do niewydolności oddechowej wywołanej np. zatorowością płucną lub też uczuleniem na środek znieczulający.
4. Wyciek chłonki z rany pooperacyjnej – na skutek uszkodzenia naczyń lub węzłów chłonnych, trwa długo i jest trudny do leczenia, przedłuża gojenie się rany i sprzyja jej zakażeniu, opóźnia powrót do normalnej aktywności.

5. Obrzęk limfatyczny kończyny dolnej - występuje rzadko, przebiega w sposób przewlekły, nieleczoney ma charakter narastającego obrzęku prowadzącego do deformacji kończyny.
6. Uszkodzenie nerwów czuciowych w obrębie łydki i stopy - powikłanie rzadkie i niegroźne dla życia, ale uciążliwe, objawia się zaburzeniami czucia. W okresie bezpośrednio po zabiegu w okolicy ran występuje ograniczona niedoczulica lub przeczulica skóry związana z przecięciem nerwów w obrębie rany, dolegliwości z czasem ulegają ograniczeniu, sporadycznie mogą utrzymywać się przewlekłe
7. Uszkodzenie nerwów ruchowych kończyny – występuje niezwykle rzadko, najczęściej w przypadku anomalii anatomicznych lub też reoperacji
8. Uczulenie na środki znieczulające – może wystąpić spadek ciśnienia, zasłabnięcie lub wstrząs – pacjent, u którego w przeszłości występowały objawy uczuleniowe powinien je zgłosić lekarzowi przed zabiegiem
9. Uszkodzenia skóry przez środki dezynfekujące – powikłanie rzadkie, częściej u pacjentów, u których stwierdza się uczulenia na te preparaty
10. Zakażenia wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczką zakaźną) – w celu ograniczenia do minimum tego powikłania zabiegi wykonywane są w warunkach aseptycznych, uzasadnione jest wykonanie przed zabiegiem operacyjnym szczepień przeciwko WZW typ B
11. Wznowa żyłaków po zabiegu – najczęściej ma związek z dalszym rozwojem choroby, która ma charakter postępujący i nasila się wraz z wiekiem pacjenta.
12. brak efektu, czyli zachowanie niezmięionej średnicy i przepływu - może wymagać powtórzenia zabiegu.

Opis możliwych następstw w przypadku rezygnacji z proponowanego leczenia:

Jeżeli wskazaniem do zabiegu były pajęczki, żyły siatkowate lub małe żyłaki a ich obecność jest związana z niewielkimi zaburzeniami krążenia żylnego, rezygnacja z wykonania zabiegu skleroterapii nie wiąże się z istotnym ryzykiem pogorszenia stanu zdrowia. Jeżeli wskazaniem do wykonania skleroterapii było owrzodzenie żyłne, duże żyłaki lub żyłaki nawrotowe, rezygnacja z zabiegu może przyczynić się do dalszego postępu choroby. Obecność coraz większych żyłaków sprzyja również powstawaniu często niebezpiecznej dla życia i zdrowia pacjenta zakrzepicy żyłnej.

Czynniki zwiększające ryzyko powikłań ze strony pacjenta

Na ryzyko operacji mają wpływ stan ogólny chorego oraz choroby współistniejące oraz choroby przebyte. Na ryzyko infekcji, szczególnie narażenie są chorzy tuż po przebytych infekcjach, nosiciele bakterii (nos, gardło, zęby próchnicze, infekcje dróg moczowych, ginekologiczne, skory i paznokci).

Bliznowce pooperacyjne mogą tworzyć się u chorych ze skłonnościami do tego - blizny po wcześniejszych zabiegach. U chorych na cukrzycę istnieje większe ryzyko infekcji i gojenia rany pooperacyjnej. U chorych z osłabioną odpornością lub zażywających leki immunosupresyjne istnieje większe ryzyko infekcji.

Powikłania z winy pacjenta: mogą mieć miejsce w następujących przypadkach:

- ✓ Niestosowania się pacjenta do zaleceń pooperacyjnych,
- ✓ Nie zgłaszania się na wizyty kontrolne,
- ✓ Nie przestrzegania odpowiedniej diety.
- ✓ Zatajenia ważnych informacji medycznych.
- ✓ Zatajenia swojego stanu zdrowia,
- ✓ Zatajenia wszelkiego typu alergii,
- ✓ Zatajenia trwającej terapii chorób przewlekłych,
- ✓ Zatajenia istnienia ciąży,
- ✓ Zatajenia przyjmowanych leków,
- ✓ Zatajenia przebytych zabiegów,
- ✓ Zatajenia przebytych urazów

Przygotowanie do zabiegu:

- Przed zabiegiem należy wykonać badania krwi: morfologia, układ krzepnięcia (APTT, PT) oraz inne badania zlecone w czasie konsultacji.
- W dniu zabiegu należy przyjść na czczo (6 godzin bez jedzenia i 2 godziny bez picia - mleko do kawy to też jedzenie)
- Około 7 dni przed zabiegiem należy odstawić leki zwiększające ryzyko krwawienia: warfin i pochodne, preparaty kwasu acetylosalicylowego (Aspiryna, Polopiryna, Acard)
- Ograniczyć spożywanie alkoholu i kawy na około 24h przed zabiegiem
- Zrezygnować z opalania oraz wizyt w solarium na około 2-3tyg. przed zabiegiem

- Pacjenci z cienką, pergaminową skórą i dużą tendencją do siniaczenia około 7 dni przed zabiegiem mogą przyjmować Rutinoscorbin, Cyclonamine w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia znacznego zasinienia powiek po zabiegu
- W dniu zabiegu nie należy stosować preparatów natłuszczających oraz nawiązujących oraz powstrzymać się od nakładania makijażu w okolicy poddanej zabiegowi
- Rano w dniu zabiegu należy umyć okolicę operowaną łącznie ze wszelkich zabrudzeń, smarów, kurzu, lakieru do paznokci itd. oraz odkażić kilkakrotnie Octaniseptem

Najważniejsze informacje po zabiegu:

O sposobie postępowania poinformuje Panią/Pana lekarz, zwracając uwagę na informacje dotyczące:

- poruszania się (chodzenia) oraz rehabilitacji,
- ewentualnego leczenia przeciwbólowego,
- okresu stosowania terapii uciskowej,
- sposobu pielęgnacji skóry operowanej okolicy,
- stosowania profilaktyki przeciwzakrzepowej (o ile jest to potrzebne, otrzyma Pani/Pan receptę na heparynę drobnocząsteczkową),
- terminu wizyty kontrolnej.

Zlecone leki należy stosować zgodnie z zaleceniami lekarza. O właściwym sposobie stosowania kompresjoterapii poinformuje lekarz.

Bezpośrednio po zabiegu zalecamy pozostawienie na kończynie wyrobu uciskowego także w nocy, następnie nosimy ją w ciągu dnia a na noc zdejmujemy. Rezygnacja lub nieprawidłowe stosowanie wyrobów uciskowych po zabiegu może skutkować większą skłonnością do przebarwień skóry

Po powrocie do domu nie zaleca się unieruchomienia – można i należy chodzić, jak również wykonywać czynności domowe. W większości przypadków w dniu kolejnym można udać się do pracy – prosimy o zapytanie lekarza prowadzącego o możliwość podjęcia pracy.

- Należy unikać ekspozycji skóry na wysokie temperatury (np. gorące kąpiele).

- Wieczorem w dniu zabiegu oraz dnia następnego należy powstrzymać się od nadmiernego wysiłku fizycznego, zalecana jest pozycja półleżąca na wznak z lekko uniesioną głową. Nadmierna aktywność, schyłanie się, dźwignie oraz natężona praca wzrokowa w pierwszym tyg. po zabiegu sprzyjają nasileniu obrzęku operacyjnego oraz wydłużają czas gojenia.
- Miejsce rany należy przemywać 2x dziennie preparatem odkażającym (np. Octanisept spray) delikatnie nie naciągając skóry tak, aby rana się nie rozeszła. Niewskazane jest w tym czasie stosowanie żadnych maści i kremów.
- Obrzęk, podbiegnięcia krwawe, zasinienie są naturalną reakcją. Pojawić się mogą w pierwszych dniach po zabiegu i ustępują samoistnie zwykle w ciągu 10-14dni. W przypadku znacznego nasilenia zmian po zabiegu można zastosować preparaty uszczelniające ogólnie (Rutinoscobin, Troxerutin) lub miejscowe (maść z heparyną, preparaty z Arnica)
- Ból mogący pojawić się po zabiegu jest zwykle nieznaczny, pacjenci podają raczej wrażenie „ściągnięcia” i na ogół nie wymaga stosowania leków przeciwbólowych.
- W miejscu cięcia pozostaje zaczerwienienie skóry, organizuje się blizna, która wymaga regularnego natłuszczenia oraz delikatnego masażu. Można w tym celu zastosować preparaty przyspieszające gojenie (np. żel Contractubex, Cicatridina, Cicaplast)
- W okresie około 3-4 tyg. po zabiegu nie korzystamy z basenów, saun, kąpiele w naturalnych zbiornikach wodnych, nie przebywamy w pomieszczeniach o zwiększonym zapyleniu
- Należy chronić skórę przed słońcem/solarium przez cały okres gojenia do momentu zaniku blizny pooperacyjnej, zwykle jest to okres 2-3msc. lecz czas ten jest zmienny osobniczo i zależy od stanu zdrowia, kondycji skóry oraz miejscowych warunków anatomicznych. W okresie tym wskazane jest używanie kremów z filtrem UV.

Możliwe postępowanie towarzyszące zabiegowi oraz okoliczności je uzasadniające:

W trakcie zabiegu operacyjnego może dojść do sytuacji wymagającej zastosowania dodatkowej procedury postępowania nie uzgodnionej przed zabiegiem z pacjentem.

- Wystąpienie komplikacji w trakcie zabiegu lub w okresie pooperacyjnym może spowodować konieczność wykonania dodatkowych zabiegów, nie omawianych wcześniej z pacjentem.

- Dodatkowe leczenie w przypadku wystąpienia powikłań tzn. wykonanie dodatkowej operacji lub zastosowanie innego leczenia.
- Nawet kiedy ryzyko wystąpienia powikłań nie jest duże i dochodzi do nich rzadko, należy liczyć się z możliwością ich wystąpienia i zabiegami mającymi na celu poprawę wyniku pierwotnej operacji

Pytania pacjenta do rozmowy wyjaśniającej: Proszę wpisać wszystkie pytania jakie ma Pani/ Pan do lekarza.

.....

Uwagi lekarskie do rozmowy wyjaśniającej: (Np. ryzyko indywidualne i możliwe komplikacje, postępowanie wtórne, specjalne pytania pacjenta, ograniczenie zgody co do transfuzji, możliwe skutki ujemne w przypadku odmowy lub przesunięcia terminu zabiegu, podstawy pacjenta do odmowy sposób dalszej opieki).

.....

OŚWIADCZENIA PACJENTA:

- 1) Niniejszym oświadczam, że zgadzam się na przeprowadzenie w/w zabiegu. Biorę pod uwagę zarówno korzyści, jak również ryzyka związane z zabiegiem. Wyrażam zgodę na zastosowanie w trakcie zabiegu znieczulenia.
- 2) Zostałem(am) wyczerpująco poinformowany(a) o: przeciwwskazaniach do wykonania zabiegu, technice i metodzie przeprowadzania zabiegu, pochodzeniu i sposobie działania preparatów i urządzeń, które zostaną użyte do wykonania zabiegu, objawach jakie mogę wystąpić podczas i po zabiegu, przewidywanym okresie utrzymywania się rezultatów zabiegu, średniej ilości zabiegów, której wykonanie niezbędne jest do osiągnięcia i utrzymania efektów
- 3) Zostałem(am) poinformowany(a), że ilość zabiegów oraz ich efekty nie są identyczne dla każdego pacjenta i że uzależnione są od: postępowania pozabiegowego oraz indywidualnych predyspozycji.

- 4) Zostałem poinformowany, że notuje się indywidualne przypadki, w których osiągnięcie oczekiwanych efektów zabiegu jest niemożliwe oraz przyjmuję to ryzyko.
- 5) Jestem świadomy(a), że rozbieżność pomiędzy oczekiwanym przeze mnie efektem zabiegu a jego rzeczywistym efektem — mieszczącym się w granicach skali, o której zostałem uprzedzony, nie może być podstawą roszczeń odszkodowawczych.
- 6) Udzielono mi wyczerpującej informacji na temat wszelkich możliwych przewidzenia następstw i powikłań, jakie mogą wystąpić w związku z zabiegiem. Miałem możliwość zadawania pytań i uzyskałem na nie odpowiedzi. Powyższe ryzyko zabiegowe przyjmuję i nie będę z tego tytułu zgłaszać jakichkolwiek roszczeń.
- 7) Zostały mi przekazane zalecenia i wskazówki pielęgnacyjne do stosowania po wykonanym zabiegu, zapoznałem się z nimi i zobowiązuję się ich przestrzegać.
- 8) Informacja przekazana przez lekarza była rzetelna, wyczerpująca i jest dla mnie w pełni zrozumiała.
- 9) W razie wystąpienia niepokojących mnie objawów skontaktuję się z lekarzem wykonującym zabieg.
- 10) Po zapoznaniu się z powyższymi informacjami, oświadczam, że nie zataiłem żadnych istotnych informacji dotyczących stanu mojego zdrowia.
- 11) Wyrażam zgodę na wykonanie dokumentacji fotograficznej przed zabiegiem oraz na każdej wizycie kontrolnej celem załączenia do karty pacjenta.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z powyższym tekstem i wyrażam świadomą zgodę na wykonanie zabiegu.

Otrzymałam/-em zalecenia pozabiegowe.

.....
data i podpis lekarza

.....
data i podpis pacjenta