

Załącznik nr 1 do formularza świadomej zgody na wykonanie zabiegu klejenia żył przy pomocy systemu VenaSeal

INFORMACJA DLA PACJENTA

Leczenie zabiegowe żylaków kończyny dolnej za pomocą klejenia systemem VenaSeal

Stwierdzone u Pana/Pani żylaki kończyn dolnych są wskazaniem do operacji. Proszę się zapoznać z treścią informacji przedstawiającej wskazania i zakres planowanego zabiegu, jego przebieg i możliwe powikłania. Informacje te mają Pani/Panu pomóc w podjęciu decyzji o leczeniu operacyjnym lub jej odmowie.

I. Co to są żylaki i dlaczego występują, co sprzyja postępowi choroby

Przyczyną kwalifikacji do operacji, którą proponujemy Pani/Panu jest obecność żylaków kończyn dolnych rozwijających się na skutek niewydolności dużych żył powierzchownych układu żylnego (żyły odpiszczelowej, żyły odstrażkowej lub innej dużej żyły). Żyły te łączą się z żyłami głębokimi kończyny dolnej i w warunkach prawidłowych odprowadzają krew z kończyny w kierunku serca. Na skutek uszkodzenia zastawek żylnych w Pani/Pana żyłach, krew zamiast odpływać w kierunku serca powraca do niewydolnych naczyń żylnych a następnie żylaków.

Powstawaniu i powiększaniu się żylaków sprzyjają predyspozycje genetyczne oraz inne czynniki, takie jak długotrwałe siedzenie i stanie, otyłość, zaparcia, leczenie hormonalne, ciąża oraz przebyta zakrzepica żylna. Częstość występowania żylaków rośnie wraz z wiekiem pacjenta.

Niewielkie żylaki mogą nie dawać dolegliwości. W późniejszej fazie choroby pojawia się uczucie ciężkości, zmęczenia, ból kończyn dolnych, obrzęk, przebarwienia skóry a nawet owrzodzenia, najczęściej w okolicy dolnych partii goleni.

Stwierdzone u Pani/Pana żylaki kończyn dolnych są wskazaniem do leczenia zabiegowego. Zabieg można wykonać chirurgicznie usuwając duże niewydolne żyły. Istnieją też techniki mniej inwazyjne np. ablacja termiczna (zamknięcia żyły w wyniku działania energii termicznej- para, laser), skleroterapia (zamknięcie żyły przy pomocy wstrzyknięcia do jej światła środka chemicznego), technika mechano- chemiczna (zamknięcie żyły w wyniku mechanicznego uszkodzenia jej śródbłonna, z równoczesnym podaniem do jej światła środka chemicznego), czy też klejenie (zamknięcie żyły przez podanie do jej światła specjalnego kleju). W technikach małoinwazyjnych, ideą zabiegu nie jest usunięcie chirurgiczne żyły będącej przyczyną powstania żylaków, ale zamknięcie jej światła bez usuwania żyły z tkanek kończyny. Zamknięcie żyły powoduje zahamowanie wstecznego napływu krwi do żylaków, co, podobnie jak zabieg chirurgiczny, leczy przyczynę powstania żylaków. Jedną z odmian zabiegów małoinwazyjnych, jak napisano wyżej, jest klejenie żył przy pomocy amerykańskiego systemu VenaSeal. Proponowany Pani/Panu zabieg klejenia leczy niewydolność jedynie dużych naczyń żylnych – brak napływu krwi do żylaków prowadzi jednak w większości przypadków do zmniejszenia żylaków lub też ich całkowitego ustąpienia – konieczność leczenia uzupełniającego (chirurgiczne usunięcie żylaków lub skleroterapia) omówi z Panią/Panem lekarz.

II. Zasady kwalifikacji i przygotowania do zabiegu

Kwalifikacja

O kwalifikacji do leczenia operacyjnego decydujemy na podstawie objawów zgłaszanych przez pacjentów oraz wyników badań fizykalnego, laboratoryjnych i ultrasonograficznego układu żylnego.

Niezależnie od proponowanego sposobu leczenia i znieczulenia, prosimy Panią/Pana o udzielenie odpowiedzi na pytania:

- Czy jest Pan/Pani uczulona lub nadmiernie reaguje na leki, środki znieczulające? (np. w trakcie poprzednich zabiegów operacyjnych lub też podawania znieczulenia przy zabiegach stomatologicznych)
- Czy występuje uczulenie na plaster, gumę, lateks, cyjanoakryl lub jakiegokolwiek inne uczulenia?
- Czy występowała u Pani/Pana zakrzepica żylna lub zatorowość płucna?
- Czy występują u Pani/Pana jakieś infekcje (w tym infekcje skóry)?
- Czy występuje u Pani/Pana skłonność do przedłużonego lub nadmiernego krwawienia np. po ekstrakcji zęba, po skaleczeniu się, bądź też skłonność do samoistnych krwawień?
- Czy rany po zabiegach lub rany powstałe w wyniku skaleczeń goją się prawidłowo?
- Czy przyjmuje Pani/Pan leki, również te, które można zakupić bez recepty?
- Czy jest Pani w ciąży lub też podejrzewa, że takie prawdopodobieństwo istnieje?
- Czy choruje Pani/Pan na choroby zakaźne np.: wirusowe zapalenie wątroby?
- Czy w przypadku wcześniejszych zabiegów występowały jakieś powikłania ?

Jeśli odpowiedź na którekolwiek z powyższych pytań jest pozytywna, należy poinformować o tym lekarza prowadzącego. Brak tego rodzaju informacji lub jej zatajenie może mieć negatywny wpływ na ostateczny wynik zabiegu oraz zwiększyć ryzyko wystąpienia zdarzeń niepożądanych. W procesie kwalifikacji do zabiegu lekarz może stwierdzić przeciwwskazania do zabiegu. Mogą one wynikać ze stanu ogólnego pacjenta - aktywna infekcja, zły stan ogólny, zaawansowanie innych chorób, brak możliwości wykonania znieczulenia, uczulenia związane z lekami lub klejem stosowanymi w trakcie zabiegu, zaburzenia krzepnięcia; oraz z przyczyn miejscowych - niedrożność lub zakrzepica żył głębokich kończyny dolnej, infekcje skóry, zakrzepica żył powierzchownych, bardzo kręty przebieg żyły na długim odcinku

Przeciwwskazaniem do leczenia operacyjnego może być stosowanie niektórych leków zmniejszających krzepnięcie krwi. Może to wymagać ich odstawienia przed zabiegiem lub też zmiany sposobu leczenia – należy poinformować lekarza o wszystkich preparatach, jakie Pani/Pan stosuje. Przed zabiegiem potrzebne może być wykonanie badań laboratoryjnych – o konieczności poszerzenia diagnostyki przedoperacyjnej zdecyduje lekarz.

W przypadku współistnienia u pacjentów czynników ryzyka zakrzepicy żylniej, wskazane jest wdrożenie profilaktyki przeciwzakrzepowej – najczęściej pod postacią podskórnych wstrzyknięć heparyny drobnocząsteczkowej. O konieczności stosowania profilaktyki farmakologicznej decyduje lekarz.

Znieczulenie

Zabiegi klejenia systemem VenaSeal w przypadku leczenia żyłaków kończyn dolnych wykonuje się w znieczuleniu miejscowym. W trakcie zabiegu operator przy pomocy cienkiej igły poda w miejscu wprowadzenia systemu do podania kleju, środek znieczulający (tylko jedno nakłucie, przypadające na jedną zamykaną żyłę). Zaletą tego rodzaju znieczulenia miejscowego jest duże bezpieczeństwo oraz możliwość uruchomienia chorego bezpośrednio po zabiegu. W wyjątkowych przypadkach, obok znieczulenia miejscowego stosuje się analgesodację (jednoczesne zastosowanie

leków o działaniu uspokajającym i nasennym (sedacja) leków o działaniu przeciwbólowym (analgezyja). W przypadku konieczności zastosowania analgesodracji konsultować będzie Panią/Pana anestezyjolog, który przedstawi szczegóły dotyczące znieczulenia.

Przygotowanie do zabiegu

Po ustaleniu sposobu przeprowadzenia zabiegu, znieczulenia, jak również godziny, na którą zaplanowany będzie zabieg, zostanie Pani/Pan poinformowana(y) o zaleceniach dietetycznych – dokładnych informacji w tym zakresie (w tym o czasie, kiedy należy pozostać na czczo przed zabiegiem) udzieli lekarz. Bezpośrednio przed zabiegiem nie powinna(-ien) Pani/Pan spożywać żadnych pokarmów, jak również pić. Jedynym wyjątkiem jest tutaj konieczność zażycia leków przyjmowanych na stałe, co należy uzgodnić z lekarzem. W przypadku, gdy równocześnie z zabiegiem klejenia żyły/ żył wykonywane będzie usunięcie chirurgiczne żylaków konieczne będzie wygolenie operowanej okolicy. Pominięcie właściwego przygotowania do zabiegu może mieć istotny wpływ na ostateczny efekt zabiegu. Stąd też prosimy o przestrzeganie zaleceń zawartych w niniejszej informacji, jak również przekazanych przez personel lekarski i pielęgniarski.

III. Opis zabiegu

Zabieg klejenia przy pomocy systemu VenaSeal przeprowadzany jest w pozycji leżącej (w przypadku zamykania żyły odpiszczelowej w pozycji na plecach, w przypadku zamykania żyły odstrażkowej w pozycji na brzuchu). Zabieg wewnątrzżylny przeprowadzany jest w sterylnych warunkach i prowadzony jest pod kontrolą ultrasonografii. Najpierw wykonujemy przeskórne nakłucie żyły igłą i wprowadzenie cienkiego cewnika do światła leczonej żyły. Skóra przed nakłuciem zostaje znieczulona i czasem wymaga miejscowego nacięcia na długości ok. 1-2 mm. Cienki cewnik wprowadza się zwykle przez światło umieszczonej wcześniej w żyłę tak zwanej koszulki naczyniowej (rodzaj plastikowej rurki wprowadzonej do światła żyły). Cewnik wprowadza się do żyły pod kontrolą ultrasonograficzną, co umożliwia jej odpowiednie umieszczenie w odcinku naczynia, od którego zaczyna się zabieg (precyzyjne umieszczenie końcówki cewnika, w odpowiednim miejscu, zabezpiecza przedostaniu się kleju do światła żył układu głębokiego, co grozi zakrzepicą). Po odpowiednim spozycjonowaniu cewnika, następuje procedura bezbolesnego wpuszczania kleju do żyłakowato zmienionego naczynia, przeprowadzana z równoczesnym uciskiem okolicy zamykanego odcinka żyły. Odbywa się to stopniowo przy pomocy specjalnie skalibrowanego dozownika o wyglądzie pistoletu. Pozwala to na kontrolowane i precyzyjne zasklepienie niewydolnego pnia żylnego. Po zabiegu na miejsce wkłucia zakłada się opatrunek w miejscu wkłucia. W przypadku, gdy w trakcie jednego zabiegu leczone są również inne żyły przy pomocy tej samej metody, konieczne będzie nakłucie i znieczulenie każdej z nich (o ewentualnej konieczności tego rodzaju działania informuje lekarz).

Zabieg klejenia żył przeprowadzany jest przy pomocy sterylnego sprzętu. Także pozostały sprzęt konieczny do zabiegu (obłożenia pola operacyjnego, fartuchy, gaziki, rękawiczki) jest sterylny a sala, na której przeprowadzany jest zabieg, zapewnia odpowiednie warunki sanitarno-epidemiologiczne.

W przypadku, gdy w trakcie kwalifikacji do leczenia zabiegowego podjęta będzie decyzja o równoczesnym zlikwidowaniu żylaków, w trakcie tego samego zabiegu usunięte zostaną żyłaki przy pomocy techniki chirurgicznej lub skleroterapii. Szczegółowy opis postępowania dotyczący leczenia chirurgicznego lub skleroterapii otrzyma Pani/Pan w formularzu „Informacji dla Pacjenta” dotyczącym leczenia chirurgicznego lub skleroterapii żylaków kończyn. Mimo że zakres planowanego zabiegu ustalany jest wstępnie w okresie przedoperacyjnym, nie w każdym przypadku możliwe jest przewidzenie wszystkich zmian, jakie napotkać może chirurg w trakcie zabiegu. Precyzyjna ocena

rozległości zabiegu możliwa jest dopiero w trakcie trwania jego trwania, co powodować może konieczność rozszerzenia zakresu zabiegu. Ostateczny rodzaj zabiegu/operacji jest zatem ustalany przez zespół operujący w czasie trwania zabiegu. Stąd też w przypadku każdej operacji prosimy o wyrażenie zgody na szerszy zakres zabiegów i ewentualne rozszerzenie zabiegu o ile będzie to konieczne (zarówno w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta jak również wykonania optymalnego zakresu procedury).

IV. Postępowanie po operacji

Sposób postępowania po zabiegu zależy od rodzaju wykonanego zabiegu oraz sposobu znieczulenia. O sposobie postępowania poinformuje Panią/Pana lekarz, zwracając uwagę na informacje dotyczące:

- poruszania się (chodzenia) oraz rehabilitacji,
 - leczenia przeciwbólowego,
 - stosowania terapii uciskowej (w przypadku skojarzonego leczenia żyłaków)
 - sposobu i czasu zmiany opatrunków,
 - stosowania profilaktyki przeciwzakrzepowej (jeśli będzie wymagana to otrzyma Pani/Pan receptę na lek przeciwzakrzepowy),
 - terminu wizyty kontrolnej.
- Zleczone leki należy stosować zgodnie z zaleceniami lekarza.

Pacjent uruchamiany jest natychmiast i opuszcza szpital/ośrodek w zdecydowanej większości przypadków tego samego dnia (o czasie wypisu zadecyduje lekarz). Możliwy jest również szybki powrót do pracy i codziennych obowiązków (nawet w dniu zabiegu!)

Opatrunki w miejscu nakłucia a w przypadku równoczesnego leczenia chirurgicznego, również w obrębie miejsc cięć chirurgicznych należy wykonywać przy wykorzystaniu jałowego materiału opatrunkowego (gaziki lub gotowe opatrunki) oraz środków dezynfekcyjnych. Po ustąpieniu znieczulenia mogą wystąpić dolegliwości bólowe wymagające podania leków przeciwbólowych. W okresie bezpośrednio po zabiegu należy unikać dużego wysiłku fizycznego np.: podczas pracy lub ćwiczeń fizycznych. Podobnie niewłaściwa higiena, zwłaszcza brak dbałości o czystość okolicy ran (zmiana opatrunków) może wpływać na wzrost ryzyka zakażeń pooperacyjnych. Po zabiegu nie należy się opalać, jak również stosować kremów „samoopalających” – może to spowodować powstanie trwałych przebarwień skóry, lub blizn. W powrocie do codziennej aktywności należy uwzględnić zalecenia lekarza oraz własne samopoczucie.

V. Opis innych dostępnych metod leczenia

Żyłaki kończyn dolnych mogą być leczone innymi sposobami. Należy dążyć do wyboru optymalnego sposobu leczenia uwzględniającego zarówno charakter stwierdzanych zmian, jak i aktualną wiedzę i możliwości medycyny, ryzyko potencjalnych powikłań oraz preferencje pacjenta. Poniżej przedstawiono alternatywne sposoby leczenia – należy jednak zaznaczyć, że nie każde żyłaki nadają się do ich zastosowania.

1. Leczenie chirurgiczne – polega na usunięciu żyłaków i jeśli to konieczne i możliwe niewydolnych naczyń żylnych będących przyczyną żyłaków. Zabieg jest znacznie bardziej inwazyjny, może być wykonany w znieczuleniu miejscowym, ogólnym lub przewodowym. Zawsze pozostawia blizny.

Pajęczków żylnych nie można leczyć w ten sposób.

2. 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: bóle, uczucie ciężkości i zmęczenia, obrzęki oraz inne objawy towarzyszące przewlekłym chorobom układu żylnego.

3. Leczenie obliteracyjne (skleroterapia – ablacja chemiczna, echoskleroterapia- skleroterapia pod kontrolą USG). Polega na dożylnym podaniu środka, którego działanie prowadzi do zarośnięcia i zwłóknienia leczonego naczynia. Wskazaniem do tego leczenia są telangiektazje (pajęczki), żylaki siatkowate, żylaki oraz żylaki nawrotowe. Można w ten sposób leczyć także niewydolność dużych naczyń żylnych (najlepiej pod kontrola USG- echoskleroterapia). Podobnie, jak i inne sposoby leczenia, ten sposób postępowania wymaga właściwego doświadczenia osoby wykonującej. Skleroterapia nie jest w Polsce refundowana.

4. Terapia uciskowa (kompresjoterapia) – **nie stosowana rutynowo, po zabiegu klejenia żył**; Kompresjoterapię stosuje się wówczas, gdy obok zasadniczego klejenia głównego pnia niewydolnej żyły, równocześnie usuwa się żylaki przy pomocy miniflebektomii lub skleroterapii. Terapia uciskowa polega na stosowaniu wyrobów zapewniających stopniowany ucisk kończyny dolnej. Metoda ta nie usuwa żylaków, 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.

5. Ablacja termiczna – istnieją także inne technologie oparte o ablację termiczną. Zaliczyć do nich należy ablacje przy pomocy pary wodnej, ablacje przy pomocy energii fali światła laserowego i ablacje przy pomocy energii fal o częstotliwości radiowej. Metody te podobnie jak i klejenie, mają na celu zamknięcie dużej żyły układu żył powierzchownych bez jej usuwania chirurgicznego.

6. Mechano- chemiczna obliteracja żył. Wykorzystuje jednocześnie dwa mechanizmy prowadzące do zamknięcia żyłaka: mechaniczne uszkodzenie śródbłonna naczyniowego oraz reakcję chemiczną wywoływaną przez spieniony sklerozant wpuszczany do światła niewydolnego naczynia żylnego

VI Zalety zabiegu klejenia żył systemem VenaSeal

Do najistotniejszych zalet zabiegu klejenia żyłaków kończyn dolnych metodą VenaSeal, wyróżniających go na tle innych współcześnie stosowanych metod leczenia, należy zaliczyć:

- + praktycznie bezbolesny przebieg procedury (bez nacinania skóry, brak efektu nagrzewania tkanek oraz brak konieczności stosowania tumescencyjnego znieczulenia nasiękowego)
- + wysoką skuteczność zabiegu (pełne zamknięcie poddawanych klejeniu pni żylnych w obserwacji odległej wynosi ponad 90%!), nawet w przypadku dużych żyłaków o średnicy powyżej 10-12 mm
- + możliwość szybkiego powrotu do pracy i codziennych obowiązków (w dniu zabiegu!)
- + brak konieczności stosowania pończoch przeciwżylakowych w okresie pozabiegowym (ta reguła dotyczy większości żyłaków zamykanych klejem)
- + małe ryzyko przebarwień pozabiegowych (przewaga nad EVRF, starymi systemami lasera i skleroterapią)
- + znikome ryzyko uszkodzenia gałęzi nerwowych towarzyszących głównym pniom żylnym układu powierzchownego (jest to metoda z wyboru przy dużych żyłkach pnia żyły odstrzałkowej)
- + możliwość przeprowadzania zabiegu na dwóch nogach jednocześnie (bardzo małe ryzyko powikłań)

z uwagi na znikomą inwazyjność procedury klejenia żyłaków)

Małoinwazyjne zabiegi klejenia żyłaków kończyn dolnych przy użyciu metody **VenaSeal** z uwagi na swoją wyjątkową specyfikę (niskie ryzyko wynaczynień, przebarwień skórnych, brak konieczności stosowania kompresji pozabiegowej) mogą być przeprowadzane z powodzeniem w okresie letnim. Z wyboru wykonywane są także u Pacjentów z istotną chorobą tętnic obwodowych (kompresjoterapia u takich Pacjentów jest często przeciwwskazana), u osób szczególnie wrażliwych, bądź uczulonych na materiały stosowane do produkcji wyrobów kompresyjnych, a także u osób otyłych z wysokimi wartościami BMI (ang. Body Mass Index), u których dobór pończoch pozabiegowych jest często sporym problemem. Z tego samego powodu zabiegi klejenia żyłaków kończyn dolnych wykonywane są z wyboru u osób z obrzękami limfatycznymi i tłuszczowymi.

VII. Możliwe zdarzenia niepożądane

Mimo doświadczenia oraz należytej staranności operatora i zespołu, u każdego chorego leczonego operacyjnie może dojść do wystąpienia zdarzeń niepożądanych. Ich wystąpieniu sprzyjają takie czynniki jak otyłość, cukrzyca, zły stan ogólny, niedożywienie, niehigieniczny tryb życia, reoperacje, obecność ognisk zakażenia, przebyta zakrzepica, terapia hormonalna, przedłużające się unieruchomienie i inne. Zabieg operacyjny nie przebiega identycznie u każdego chorego. Zależy to od budowy anatomicznej pacjenta, jego stanu odżywienia i stanu ogólnego, stopnia zaawansowania choroby podstawowej i chorób współistniejących. Różne, trudne do przewidzenia trudności techniczne podczas zabiegu operacyjnego mogą spowodować, że pomimo starań lekarzy może dojść do wystąpienia zdarzeń niepożądanych lub powikłań, do których zaliczyć należy:

1. Krwiaki i siniaki w skórze i tkance podskórnej – przejściowe, ustępują po kilku tygodniach
2. Przebarwienia skóry - w miejscach po żyłakach i miejscach wykonywania zabiegu (bywają często obecne już przed zabiegiem i narastają z czasem trwania choroby).
3. Dolegliwości bólowe w okolicy leczonej żyły – niewielkie dolegliwości bólowe występują u części pacjentów po ustąpieniu znieczulenia. W okresie późniejszym mogą pojawić się dolegliwości bólowe w przebiegu leczonej żyły związane z procesem bliznowacenia i gojenia. W większości przypadków mają one charakter przejściowy.
4. Zgrubienia i nacieki zapalne na skórze i w tkance podskórnej w przebiegu leczonej żyły – mają najczęściej charakter przejściowy – mogą jednak pozostawiać miejscowe zbliznowacenia lub też zgrubienia w tkance podskórnej (zwłaszcza jeśli leczone żyły położone są bardzo powierzchownie)
5. Krwawienie śród- i pooperacyjne - w wyjątkowej sytuacji może wymagać transfuzji krwi, rozszerzenia zabiegu bądź reoperacji.
6. Zakrzepica żył powierzchownych – może dotyczyć innych pozostawionych lub też leczonych odcinków układu żylnego – w większości przypadków wiąże się to z miejscowym bólem i zaczerwienieniem w przebiegu wykrzepionych żył.
7. Zakażenie miejsca wkłucia lub ran operacyjnych (w przypadku równoczesnego leczenia chirurgicznego) – ze względu na mało-inwazyjny charakter zabiegu występuje 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.
8. Powstanie przerośniętej, szpecącej blizny w miejscu dostępu naczyniowego (nakłucie i wprowadzenia koszulki naczyniowej) lub też w miejsc operowanych w przypadku zabiegu chirurgicznego), szczególnie w przypadku skłonności osobniczych.
9. Uszkodzenia sąsiednich narządów (np. naczyń udowych lub podkolanowych, węzłów chłonnych, nerwów). Ryzyko wzrasta w przypadku otyłości, przy zaburzonych stosunkach anatomicznych

(reoperacje), u chorych po urazach, rozległych stanach zapalnych, wcześniejszych operacjach czy napromienianiu tej operowanej okolicy.

10. Zakrzepica żył głębokich – występuje rzadko, objawy to najczęściej obrzęk i ból kończyny, może być powikłana zatorowością płucną. Objawy zatorowości mogą być niecharakterystyczne lub też mogą wystąpić nagła duszność, ból w klatce piersiowej, krwioplucie, spadek ciśnienia tętniczego krwi, przyspieszenie czynności serca, utrata przytomności, zatrzymanie akcji serca, a nawet zgon.

11. Zaburzenia oddychania – od duszności do niewydolności oddechowej wywołanej np. zatorowością płucną lub też uczuleniem na środek znieczulający.

12. Uczulenie na środki znieczulające lub klej – może wystąpić spadek ciśnienia, zasłabnięcie lub wstrząs – pacjent, u którego w przeszłości występowały objawy uczuleniowe powinien je zgłosić lekarzowi przed zabiegiem.

13. Uszkodzenia skóry przez środki dezynfekcyjne – powikłanie rzadkie, częściej u pacjentów, u których stwierdza się uczulenia na te preparaty.

14. Zakażenia wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczką zakaźną) – w celu ograniczenia do minimum tego powikłania zabiegi wykonywane są w warunkach aseptycznych jednorazowym instrumentarium, uzasadnione jest wykonanie przed zabiegiem operacyjnym szczepień przeciwko WZW typ B

15. Brak zamknięcia leczonej żyły – występują niezwykle rzadko i może wymagać kolejnych zabiegów. Niezamknięciu się żyły sprzyjać mogą jej wcześniejsze stany zapalne i przebyta zakrzepica żylna

16. Wznowa żylaków po zabiegu operacyjnym – najczęściej ma związek z dalszym rozwojem choroby, która ma charakter postępujący i nasila się wraz z wiekiem pacjenta. W niewielkim odsetku przypadków, w okresie odległym może dojść do udrożnienia leczonej żyły lub jej niezamknięcia przy pierwszym zabiegu.

Należy zdawać sobie sprawę że każda operacja jest zawsze związana z ryzykiem powikłań, zarówno wymienionych powyżej, jak i innych, rzadziej występujących, trudnych do przewidzenia. Wystąpienie powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci. Nie można zatem z całą pewnością oczekiwać, że podczas leczenia operacyjnego lub po nim nie dojdzie do ich wystąpienia.

VIII. Informacje na temat leczenia uzupełniającego żylaków

Jak wspomniano wcześniej zabieg klejenia systemem VenaSeal umożliwia zamknięcie światła niewydolnej dużej żyły układu żył powierzchownych, co w efekcie ogranicza napływ krwi do żylaków powodując ich zmniejszenia lub też ich niemal całkowitą regresję. Stopień regresji (zmniejszenia się) żylaków różni się pomiędzy pacjentami – wynika to między innymi z obecności innych, dodatkowych źródeł zaopatrywania żylaków w krew. Zabieg klejenia może być wystarczającym zabiegiem w leczeniu żylaków, w niektórych przypadkach konieczne może być jednak leczenie uzupełniające (leczenie chirurgiczne lub skleroterapia). Leczenie uzupełniające może być wykonane w trakcie tego samego zabiegu kiedy wykonywane jest klejenie lub też w trybie odroczonym (po kilku tygodniach lub miesiącach, gdy widoczny jest ostateczny efekt zabiegu klejenia). Decyzja o trybie wykonania leczenia uzupełniającego (razem z klejeniem lub leczenie w trybie odroczonym) opierać się będzie o wynik badania USG Doppler jak również ocenę możliwości samoistnej regresji żylaków po zabiegu. Propozycje postępowania proponuje Pani/Panu lekarz.

IX. Informacje na temat następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

W przypadku, gdy istnieją wskazania do leczenia operacyjnego, rezygnacja z zabiegowego

leczenia żylaków kończyn dolnych prowadzi do postępu choroby i rozwoju przewlekłej niewydolności żylniej. Objawami postępującego charakteru choroby są: obecne i narastające obrzęki, bóle kończyny, zamiany troficzne w dalszej części goleni oraz owrzodzenia żyłne w obrębie kończyn dolnych. Obecność coraz większych żylaków sprzyja także powstawaniu często niebezpiecznej dla życia i zdrowia pacjenta zakrzepicy żylniej oraz możliwości pęknięcia żyłaka

X Efekty zabiegu, rokowanie

Wynik leczenia jest sumą wielu czynników: właściwej kwalifikacji do zabiegu, wykonania zabiegu, wystąpienia działań niepożądanych a także postępowania pacjenta po zabiegu, czyli przestrzegania zaleceń lekarskich. Mimo że leczenie żylaków ma znaczenie zarówno zdrowotne, jak i estetyczne, pacjent musi sobie uzmysłwić, że leczenie żylaków kończyn dolnych jest przede wszystkim leczeniem objawowym. Oznacza to że nie istnieją zabiegi, które mogłyby wyleczyć samą pierwotną przyczynę powstania tej choroby to znaczy predyspozycje pacjenta do wystąpienia niewydolności żylniej. Zabieg klejenia, zamknięcie jednego czy kilku niewydolnych naczyń żylnych nie zapobiegnie wystąpieniu niewydolności innego naczynia żylnego w przyszłości, jeśli chory ma takie predyspozycje. U części chorych po zabiegu możemy spodziewać się zmniejszenia niektórych dolegliwości, takich jak bóle, uczucie ciężkości, skurcze nocne. Z drugiej strony część objawów przedmiotowych, szczególnie utrwalonych takich, jak obrzęki, zmiany troficzne skóry mogą pozostać bez zmian. Pacjent powinien zaakceptować fakt, że w operowanej kończynie mogą wystąpić objawy niepożądane, w szczególności krwiaki, podbiegnięcia krwawe, przebarwienia skóry, czy ból. Ostateczny efekt zabiegu widoczny będzie dopiero po wygojeniu tych zmian. Nie wszystkie zmiany można usunąć przy pomocy klejenia. Pajęczki żyłne, żyłaki sieciowe, bardzo małe żyłaki nie są możliwe do usunięcia w ten sposób i raczej nie znikną po zabiegu. Ze względu na przeciwwskazania miejscowe (np. bardzo kręty przebieg żyły), u niektórych chorych leczenie wykonane musi zostać przy pomocy metod chirurgicznych. W przypadku, jeżeli po zabiegu klejenia nie uda się uzyskać regresji (zmniejszenia lub zaniku) żylaków, konieczne jest leczenie uzupełniające w oparciu o leczenie chirurgiczne lub skleroterapię.

Choroby żył kończyn dolnych takie jak żyłaki czy przewlekła niewydolność żylna mają charakter przewlekły i postępujący. Stąd też w przyszłości pojawić się mogą (ale nie muszą) kolejne żyłaki zarówno w innych okolicach, jak i w okolicy operowanej. Nie sposób przewidzieć, u kogo i w jaki sposób rozwinie się choroba oraz w jakim czasie będzie postępować. W przypadku kwalifikacji do leczenia zabiegowego nie należy zastępować zabiegu innymi formami leczenia (np. farmakoterapią). W większości zabiegów udaje się osiągnąć dobry efekt leczniczy i estetyczny. Nie zapobiega to, jak wspomniano pojawieniu się niewydolności kolejnych naczyń żylnych w przyszłości. Obserwacje te skłaniają do pozostawania pod opieką lekarską i okresowych kontroli stanu kończyn u wszystkich chorych kwalifikowanych i poddanych leczeniu. W przypadku pojawienia się nowych żylaków czy też nawrotu żylaków w miejscu operowanych konieczne mogą być kolejne zabiegi.

Po zapoznaniu się z powyższymi informacjami może Pani/Pan przygotować sobie i zadać pytania do lekarza prowadzącego, aby rozwiać wspólnie wszelkie wątpliwości, niejasności dotyczące planowanego leczenia jak również możliwych powikłań.