

Imię i nazwisko:
Adres:
PESEL:

INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY
NA PRZEPROWADZENIE ZABIEGU EVRF (RIFFT)
(Wewnątrzżylnie zamknięcie żyły RF - prądem o częstotliwości fal radiowych)

Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Stwierdzono u Pana/Pani żylaki kończyn dolnych oraz niewydolność zastawek w głównej żyłce powierzchownej kończyny dolnej - żyłce odpiszczelowej. Żylakami nazywamy trwałe, ograniczone rozszerzenia żył powierzchownych, które przyjmują postać widocznych pod skórą balonowatych uwypukleń. Żylaki kończyn dolnych należą do najbardziej rozpowszechnionych chorób wśród dorosłych. Ocenia się, że żylakami kończyn dolnych jest dotkniętych 20-50% dorosłej populacji. Przyczyny powstawania żylaków kończyn dolnych nie zostały do końca wyjaśnione. Przyjmuje się, że etiopatogeneza żylaków jest wieloczynnikowa a najważniejszą rolę w ich powstawaniu i powiększaniu się odgrywa niewydolność zastawek żylnych oraz wrodzone lub nabyte osłabienie ściany żył, wywołane zmniejszeniem ilości elementów podporowych. Żylaki powstają w wyniku zaburzenia równowagi między ciśnieniem krwi jakie panuje w żyłach powierzchownych a wytrzymałością ich ściany. Powstawaniu i powiększaniu się żylaków sprzyja długotrwałe przebywanie w pozycji stojącej lub siedzącej, przebyta zakrzepica żył powierzchownych i/lub głębokich, liczne ciążę, podeszły wiek, zaparcia, uporczywy kaszel, otyłość. Niewielkie żylaki w początkowym okresie choroby nie wywołują żadnych dolegliwości a chorzy zgłaszają się do chirurga z powodów estetycznych. W miarę postępu choroby pojawiają się: uczucie ciężkości i zmęczenia nóg, obrzęki stóp i goleni, bóle kończyn, przebarwienia skóry i owrzodzenia w okolicy getrowej. Następnym nie leczonych żylaków kończyn dolnych jest zwykle przewlekła niewydolność żylna mogąca doprowadzić do powstania znacznych obrzęków, zmian troficznych i owrzodzeń żylnych. Stwierdzone u Pana/Pani żylaki kończyn dolnych oraz niewydolność zastawek żyły odpiszczelowej i/lub odstrzałkowej są wskazaniem do operacji. Operacyjne usunięcie żylaków należy do najskuteczniejszych metod leczenia tej choroby.

Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Operacja żylaków kończyn dolnych ma na celu usunięcie poszerzonych patologicznie oraz niewydolnych żył powierzchownych. Rozległość operacji jest zależna od zaawansowania zmian w układzie żył powierzchownych. Rozległość zmian w żyłach powierzchownych określa się na podstawie badania ultrasonograficznego. Wynik tego badania decyduje o wyborze metody leczenia żylaków. Operację RF żylaków kończyn dolnych wykonujemy w znieczuleniu miejscowym. Znieczulenie miejscowe, nasiękowe wykonuje się z użyciem roztworu Kleina (500ml NaCl + 1 fiołka 2% Lignokainy (20ml) + 10ml wodorowęglanu sodowego + 1mg Adrenaliny). Nakłuwa się okolice operowaną podając pod skórę lub wokół usuwanej zmiany ww. roztwory. Operacja będzie składała się z dwóch etapów. W pierwszym po wykonaniu nakłucia lub w wyjątkowych przypadkach niewielkiego nacięcia na udzie i/lub goleni do niewydolnej żyły odpiszczelowej zostanie wprowadzona sonda RF, przy pomocy której zostanie dokonane wewnątrzżylnie jej zamknięcie. Położenie sondy będzie kontrolowane za pomocą badania ultrasonograficznego. Po prawidłowym umiejscowieniu sondy z kilku nakłuć podajemy wokół żyły płyn znieczulający, który jednocześnie odsuwa od żyły otaczające tkanki i odbiera nadmiar wytwarzanego ciepła. Następnie sonda zostanie połączona z urządzeniem, które umożliwi jej rozgrzanie energią prądu o częstotliwości radiowej. Dalej

będzie ona wolno wycofywana do miejsca jej wprowadzenia a wytworzona energia cieplna spowoduje zamknięcie żyły odpiszczelowej. Operację kończy założenie opatrunku uciskowego, najczęściej w postaci specjalnej pończochy uciskowej. Jeśli operację przeprowadzono w znieczuleniu miejscowym, zwykle chory może opuścić klinikę tego samego dnia.

WARUNKIEM BEZWZGLĘDNYM przystąpienia do wykonania zabiegu jest posiadanie przez pacjenta w dniu jego wykonania **POŃCZOCH UCISKOWYCH** o drugim stopniu ucisku dobranych na wymiar.

Po wyjściu z kliniki koniecznym jest bezwzględnie:

- stosowanie pończochy przeciwżylakowej o II stopniu ucisku przez 4 tygodnie,
- kontrolę po 7 dniach celem badania USG i zdjęcia ewentualnych szwów skórnych
- kontrolę po miesiącu celem badania USG Doppler i oceny skuteczności zabiegu
- stosowanie leków przeciwkrzepliwych zgodnie z zaleceniem na narcie informacyjnej po zabiegu

Po zabiegu wewnątrzżylnego zamykania laserowego żył mogą występować dolegliwości bólowe wzdłuż przebiegu zamykanej żyły wymagające farmakoterapii nawet przez okres 2 tygodni. Może również wystąpić postronkowate stwardnienie wzdłuż przebiegu żyły, a także zaczerwienienie oraz obrzęk. Są to objawy standardowe.

Opis innych dostępnych metod leczenia

Żylaki kończyn dolnych mogą być leczone wieloma innymi sposobami.

Operacja klasyczna. Od opisanej powyżej różni się tym, że główne pnie żył powierzchownych - żyłę odpiszczelową i/lub odstrzałkową - usuwa się klasycznie, przy użyciu narzędzi chirurgicznych. Pozostałe etapy operacji przebiegają podobnie - JEDYNA DOSTĘPNA W RAMACH REFUNDACJI NFZ.

Wewnątrzżylna ablacja laserowa z użyciem światła lasera (EVLT - endovenous laser therapy) - od ablacji RF różni się tym, że żyła poddawana jest koagulacji większą temperaturą, w związku z tym dolegliwości bólowe po zabiegu mogą być większe.

Leczenie obliteracyjne (skleroterapia). Metoda polega na wstrzykiwaniu do żyłaków leków, których zadaniem jest trwałe ich zamknięcie (obliteracja). Wskazaniem do leczenia obliteracyjnego są teleangiektazje (pajęczki), żyłki siatkowate i pojedyncze, niewielkie żylaki oraz żylaki nawrotowe po operacji.

Leczenie obliteracyjne pianą (skleroterapia pianą). Metoda polega na wstrzykiwaniu do żyłaków leków w postaci piany (lek wymieszany z powietrzem), których celem jest trwałe ich zamknięcie. Tę metodę leczenia obliteracyjnego można stosować do zamykania żyłaków i głównych pni żył powierzchownych (żyły odpiszczelowej i odstrzałkowej). Obliterację głównych pni żył powierzchownych należy wykonywać pod kontrolą badania ultrasonograficznego.

Terapia uciskowa (kompresjoterapia). Jest to zachowawcza, fizykalna metoda leczenia żyłaków kończyn dolnych. Polega na stosowaniu podkolanówek, pończoch, rajstop lub opasek zapewniających stopniowany ucisk kończyny dolnej. Wyroby uciskowe muszą być dobrane indywidualnie do każdej kończyny i stosowane stale w ciągu dnia. Celem tej metody leczenia jest spowolnienie powiększania się żyłaków kończyn dolnych i opóźnienie powstania zaawansowanej postaci przewlekłej niewydolności żyłnej a nie zlikwidowanie żyłaków. Wskazaniem do stosowania tej metody leczenia są żylaki kończyn dolnych w każdym stopniu zaawansowania.

Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją

Operacja żyłaków kończyn dolnych może wiązać się z wystąpieniem wymienionych poniżej powikłań śródoperacyjnych i pooperacyjnych (wczesnych i późnych):

- zakrzepicą żył głębokich. Objawy zakrzepicy żył głębokich to obrzęk i ból kończyny. Zakrzepica żył głębokich może być powikłana zatorowością płucną. Objawami zatorowości płucnej mogą być nagła duszność, ból w klatce piersiowej, krwioplucie, spadek ciśnienia tętniczego krwi, przyspieszenie czynności serca, utrata przytomności, zatrzymanie akcji serca. Odsetek tych powikłań nie przekracza 1%.
 - zakrzepica (zakrzepowe zapalenie) żył powierzchownych.
 - uszkodzenia sąsiednich narządów (np. tętnicy udowej, żyły udowej, węzłów chłonnych). Ryzyko wzrasta przy znacznej otyłości, przy zaburzonych stosunkach anatomicznych, u chorych, którzy poprzednio przebyli zabiegi operacyjne w okolicy pachwinowej, u chorych po przebytych rozległych stanach zapalnych, urazach, napromienianiu tej okolicy.
 - uszkodzeniem nerwów czuciowych w obrębie łydki. Jest powikłanie niegroźne, ale może być uciążliwe. Może prowadzić do przeczulicy lub niedoczulicy skóry w obrębie dalszej części goleni.
 - oparzenia skóry na przebiegu żyły odpiszczelowej spowodowane wysoką temperaturą sondy
 - powstaniem odczynu zapalnego skóry i tkanki podskórnej wzdłuż zobliterowanej żyły odpiszczelowej
 - zaburzeń oddychania aż do niewydolności oddechowej wywołanej np. zatorowością płucną
 - zakażenia rany pooperacyjnej. Może to prowadzić do przedłużonego gojenia, a czasem do powstawania ropni lub przetok w ranie pooperacyjnej. Może także być przyczyną krwotoków septycznych (tylko w przypadku nacięcia)
 - wyciek chłonki z rany pooperacyjnej. Może trwać długo, jest bardzo trudny do leczenia. Przedłuża gojenie się rany i opóźnia powrót do normalnej aktywności. Może sprzyjać zakażeniu rany pooperacyjnej. (tylko w przypadku nacięcia)
 - zakażenia wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczką zakaźną) (nie - jeżeli narzędzia będą jednorazowe)
 - uszkodzeniem skóry przez środki dezynfekujące;
 - powstaniem dużych, szpecących i przeszkadzających blizn, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub powikłań w procesie gojenia (w przypadku nacięcia);
- Większość w/w powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci.

Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)

.....
.....
.....
.....

Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Operacja żyłaków kończyn dolnych zapobiega rozwojowi przewlekłej niewydolności żyłnej, w tym najgroźniejszemu powikłaniu, jakim jest owrzodzenie żyłne goleni. Operacja nie jest leczeniem przyczynowym, dlatego po operacji mogą znowu pojawić się żyłaki kończyn dolnych wywołane przez niewydolność innych żył, obecnie prawidłowych np. odstrzałkowej czy żył przeszywających. Do późnych powikłań należą także szpecące blizny pooperacyjne.

Rozwijają się zwykle u osób, które mają skłonność do zaburzonego gojenia ran w wytwarzaniem bliznowca.

Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Rezygnacja z operacyjnego leczenia żyłaków kończyn dolnych może doprowadzić do stopniowego rozwoju przewlekłej niewydolności żyłnej. Objawami przewlekłej niewydolności żyłnej są: obrzęki, ból kończyny, zamiany troficzne w dalszej części goleni, owrzodzenie żyłne. Obecność żyłaków sprzyja także powstawaniu zakrzepicy żył powierzchownych.

Oświadczenie pacjenta

Jeżeli macie Państwo jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego leczenia prosimy o ich wpisanie poniżej:

(miejsca na pytania pacjenta do lekarza odnośnie zabiegu)

.....
.....
.....
.....
.....

Oświadczam, że dr #Imiona_i_nazwisko przeprowadził ze mną rozmowę wyjaśniającą o proponowanego zabiegu (wewnątrzżylnie zamykanie żyły prądem o częstotliwości radiowej). Zapoznałem/am się z treścią powyższej informacji oraz zostałem/ am poinformowany o postępowaniu przed- i pooperacyjnym oraz o typowych powikłaniach związanych z proponowaną operacją i zabiegami towarzyszącymi. Przedstawiono mi również możliwość zastosowania innego postępowania medycznego. Zrozumiałem/am wyjaśnienia lekarza, czuję się wystarczająco poinformowany/a, nie mam wiece pytań i po wystarczającym czasie do namysłu wyrażam zgodę na planowana operację. Jednocześnie zgadzam się na zmianę lub poszerzenie postępowania chirurgicznego oraz czynności konieczne do ratowania mojego zdrowia i życia w przypadku wystąpienia nieprzewidywalnych przed operacją okoliczności. Moja zgoda dotyczy także ewentualnego koniecznego przetaczania krwi. Wiem także, że w związku z przeprowadzeniem zabiegu operacyjnego dla personelu medycznego istnieje możliwość ekspozycji na moją krew lub inny płyn z mojego ciała (wydaliny, wydzieliny). Dlatego w razie zaistnienia takiej sytuacji wtedy, gdy będę znajdował/a się pod wpływem narkozy lub innych środków uspakajających/ nasennych lub narkotycznych leków przeciwbólowych wyrażam także zgodę na pobranie mojej krwi w kierunku HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, które są niezbędne w postępowaniu poekspozycyjnym dla personelu medycznego.

Imię i nazwisko Pacjenta:..... PESEL:

Data:..... Podpis: