



ŻYŁAKI KOŃCZYN DOLNYCH

Nazwisko i imię:

Płeć:

Data urodzenia:

Wiek:

Data przyjęcia:

Telefon:

I Nazwa procedury medycznej lub zabiegu OPERACJA ŻYŁAKÓW KOŃCZYN DOLNYCH

II Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Stwierdzono u Pana/Pani żylaki kończyn dolnych. 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. Następstwem 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 są wskazaniem do operacji. Operacyjne usunięcie żylaków należy do najskuteczniejszych metod leczenia tej choroby.

III Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Operacja żylaków kończyn dolnych ma na celu usunięcie poszerzonych patologicznie oraz niewydolnych żył powierzchownych. Po zakwalifikowaniu do operacji konieczne jest przeprowadzenie podstawowych badań. 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 żylaków kończyn dolnych, zależnie od jej rozległości, można wykonać w znieczuleniu miejscowym, przewodowym (dolędźwiowym) lub rzadziej w ogólnym. Najczęściej operacje żylaków kończyn dolnych wykonuje się w znieczuleniu przewodowym, które znosi ból równie skutecznie jak znieczulenie ogólne, stanowi jednak mniejsze obciążenie dla chorego i wywołuje mniej powikłań. Przed operacją otrzyma Pan/Pani heparynę drobnocząsteczkową we wstrzyknięciu podskórnym jako profilaktykę zakrzepicy żył głębokich. Podczas klasycznej operacji żylaków kończyn dolnych usuwa się poszerzone żyły (żylaki) o różnym umiejscowieniu oraz jedną z dwóch głównych żył powierzchownych – żyłę odpiszczelową lub odstrzałkową. Usuwanie żylaków, żyły odpiszczelowej i odstrzałkowej wymaga zwykle licznych, niewielkich nacięć skóry. Operację kończy zeszywanie ran, założenie opatrunków oraz opasek elastycznych. Jeśli operację wykonano w znieczuleniu przewodowym lub ogólnym, chory zwykle może opuścić szpital po 2 dniach a niekiedy nawet następnego dnia. Po wyjściu ze szpitala będzie Pan/Pani wymagał/a kontroli ambulatoryjnej oraz stosowania pończochy przeciwżylakowej o I stopniu ucisku przez 6-8 tygodni. Szwy zdejmuje się zwykle po 7 dniach.

IV Opis innych dostępnych metod leczenia

Żyłki kończyn dolnych mogą być leczone wieloma innymi sposobami.

Wewnątrzżylny zamykanie żyły odpiszczelowej. Istnieją dwie metody wewnątrzżylnego zamykania żyły odpiszczelowej: laserem i prądem o radiowej częstotliwości. Obie wykorzystują energię cieplną wytworzoną przy zastosowaniu prądu lub światła laserowego do wewnątrzżylnego zamykania światła niewydolnej żyły odpiszczelowej. Metody te polegają na wprowadzeniu do światła żyły specjalnych sond, które po rozgrzaniu wysuwa się i jednocześnie uszkadza żyłę od wewnątrz powodując jej zamknięcie. Leczenie obliteracyjne (skleroterapia). Metoda polega na wstrzykiwaniu do żyłaków leków, których zadaniem jest trwałe ich zamknięcie (obliteracja). Wskazaniem do leczenia obliteracyjnego są teleangiektazje (pajączki), żyłki siatkowate i pojedyncze, niewielkie żyłaki oraz żyłaki nawrotowe. 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. Tą 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 żylną a nie zlikwidowanie żyłaków. Wskazaniem do stosowania tej metody leczenia są żyłaki kończyn dolnych w każdym stopniu zaawansowania.

V 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):

- zakrzepica 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, przyśpieszenie 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.

Powikłania:

Zabieg usunięcia żyłaków kończyn dolnych metodą klasyczną /Babcocka/ obarczony jest ryzykiem uszkodzenia nerwu udowo-goleniowego lub łydkowego co powoduje przejściowe lub trwałe/w zależności od stopnia uszkodzenia/ zaburzenia czuciowo-ruchowe na grzbiecie stopy i przednio bocznej części podudzia

- krwawienia śród- i pooperacyjnego, przy których zachodzi konieczność transfuzji krwi;
- 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
- 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.
- zakażenia wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczką zakaźną);
- uszkodzeniem skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny;
- powstaniem dużych, szpecących i przeszkadzających blizn, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub powikłań w procesie gojenia;

Większość w/w powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci.

VI Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

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

-
.....
.....
.....
-
VII 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 w późnym okresie po operacji mogą znowu pojawić się żyłaki kończyn dolnych. Do późnych powikłań należą także szpecące blizny pooperacyjne. Rozwijają się zwykle u osób, które mają skłonność do zaburzonego gojenia ran w wytwarzaniem bliznowca.

VIII 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

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem/łam* istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań, oraz przebytych chorób.

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/łam* się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem/łam* poinformowany/na* przez o proponowanym rodzaju leczenia.

Oświadczam, iż miałem/łam* możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/łam* na nie odpowiedź. Jeżeli macie Państwo jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego leczenia prosimy o ich wpisanie poniżej:

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

Wyrażam dobrowolnie/nie wyrażam zgody* na przeprowadzenie proponowanej operacji

(Uzasadnienie przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej /zabiegu)

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

* *niepotrzebne skreślić*

.....
data

.....
osoba przyjmująca zgodę

.....
czytelny podpis opiekuna prawnego