



## **INFORMACJA DLA PACJENTA O ZABIEGU WEWNĄTRZZYLNEJ NIETERMICZEJ ABLACJI MECHANICZNO-CHEMICZNEJ METODĄ ( CLARIVEIN I FLEBOGRIF )**

### **INFORMACJA O CHARAKTERZE I CELU PLANOWANEGO ZABIEGU**

Zabieg ablacji żyłaków kończyn dolnych stanowi jeden z elementów procesu leczenia przewlekłej choroby żyłnej. Z uwagi na przewlekły charakter choroby, pomimo wykonania zabiegu ablacji wewnątrzżyłnej, w przyszłości może Pan/i wymagać kolejnych zabiegów żyłaków kończyn dolnych. Ryzyko nawrotu żyłaków po zabiegu ablacji nietermicznej i termicznej wynosi około 5-10 % w okresie 5 lat i jest zdecydowanie niższe w porównaniu z operacją klasyczną żyłaków.

Zabiegi ablacji nietermicznej są nowoczesnymi i małoinwazyjnymi metodami leczenia żyłaków kończyn dolnych i polegają na zamknięciu światła niewydolnego pnia żylnego poprzez wywołanie w nim przejściowego stanu zaplanego, który ostatecznie prowadzi do zwłóknienia zamykanej żyły. Zabiegi są prawie bezbolesne i poza miejscem wprowadzenia wenflonu nie wymagają znieczulenia. Pacjentom z wysokim poziomem lęku zapewniamy możliwość krótkiego znieczulenia dożylnego. Operacja jednej kończyny trwa około 20 minut. Po zabiegu w znieczuleniu miejscowym samodzielny powrót do domu w możliwy jest po 1 godzinie (zalecamy towarzystwo osoby dorosłej). Po zabiegu w znieczuleniu ogólnym powrót do domu możliwy jest po 2 godzinach i niezbędne jest towarzystwo osoby dorosłej. Po zabiegu przez okres co najmniej 2-4 tygodni zalecamy stosowanie pończochy uciskowej. Po zabiegu konieczna jest profilaktyka przeciwzakrzepowa pod postacią chodzenia, stosowania kompresjoterapii, a u pacjentów wysokiego ryzyka również stosowania zastrzyków przeciwzakrzepowych. Jeśli po 4 tygodniach po zabiegu są nadal widoczne żyłaki, to podczas wizyty kontrolnej mogą być one usuwane ambulatoryjnie zabiegami skleroterapii.

Leczenie przewlekłej choroby żyłnej metodami ablacji ma na celu:

- zmniejszenie ryzyka rozwoju / nawrotu zakrzepicy żył głębokich i zatoru płuc,
- zmniejszenie ryzyka rozwoju / nawrotu zakrzepowego zapalenia żył,
- zmniejszenie ryzyka rozwoju / nawrotu owrzodzenia żylnego,
- zmniejszenie dolegliwości takich jak: obrzęki, kurcze mięśni, ciężkość i zmęczenie nóg,
- poprawa wyglądu kończyny i przygotowanie do zabiegów usuwania pajęczek żylnych

### **POTENCJALNE POWIKŁANIA W TRAKCIE I PO ZABIEGU**

Powikłania i następstwa zabiegu niezbyt częste (ok.1%), stosunkowo niegroźne i ustępujące:

- niewielkie siniaki lub krwiaki,
- niepożądane działania leku – wysypka, uczulenie
- reakcja zapalna lub alergiczna na sklerozant
- zakrzepowe zapalenie żył powierzchownych,
- zaburzenia rytmu serca,
- zakażenie lub martwica skóry,

Powikłania bardzo rzadkie (<0,5%), ale ciężkie i powodujące zagrożenie życia:

- zakrzepica żył głębokich lub zator tętnicy płucnej,
- bakteriemia lub sepsa
- niepożądane działania leków - reakcja anafilaktyczna, wstrząs,
- niewydolność krążeniowo-oddechowa, zawał mięśnia sercowego,
- objawy ze strony centralnego układu nerwowego ( jak np. zaniewiedzenie, udar mózgu ),
- inne, rzadkie i trudne do przewidzenia następstwa powikłane kalectwem i zgonem włącznie

### **ALTERNATYWNE METODY LECZENIA**

- ablacja nietermiczna klejem VENASEAL, VENABLOCK lub termiczna EVLT, RFITT, SVS,
- skleroterapia piankowa pod kontrolą USG,
- operacja żyłaków metodą klasyczną,
- leczenie zachowawcze: kompresjoterapia o stopniowanym ucisku, leki flebotropowe.



SZPITAL ESKULAP

CENTRUM LECZENIA CHOROÓB SERCA I NACZYŃ

## INFORMACJA DLA PACJENTA O ZABIEGU WEWNĄTRŻYLNIEJ NIETERMICZEJ ABLACJI MECHANICZNO-CHEMICZNEJ METODĄ ( CLARIVEIN I FLEBOGRIF )

- W dniu zabiegu należy zgłosić się o wyznaczonej godzinie do Szpitala ESKULAP ul. Koperkowa 2, 86-031 Osielsko k. Bydgoszczy
- Czas pobytu w Szpitalu wynosi od 2 do 6 godzin
- Do Szpitala należy zabrać ze sobą:
  - o dowód osobisty,
  - o dowód wpłaty
  - o zaświadczenie o szczepieniu przeciwko żółtaczce (jesli się odbyło),
  - o karty informacyjne z wcześniejszych pobytów w szpitalu,
  - o spis zażywanych leków,
  - o leki zażywane na stałe (przeciw insuliny, przeciwastmatyczne i inne),
  - o wyniki następujących badań:
    - morfologia krwi z płytkami
    - antygen Hbs, przeciwciała anty-HCV
    - APTT, INR
    - ekg (pacjenci powyżej 40 r.ż. lub leczący się z powodu chorób serca)
    - innych badań i konsultacji (jeśli zostały zlecone przez chirurga)
- W przypadku zażywania leku zmieniającego krzepliwość krwi: jak, *Warfin, Sintrom, Acenocumarol, Arixtra, Xarelto, Pradaxa, Eliquis* na co najmniej 10 dni przed zabiegiem należy poinformować o tym chirurga wykonującego zabieg.
- W dniu poprzedzającym zabieg należy zjeść posiłek w godzinach wieczornych,
- W dniu zabiegu należy nie jeść przez 6 godzin przed przyjęciem do Szpitala. Można pić wodę niegazowaną lub rzuć gumę do 4 godzin przed przyjęciem do Szpitala,
- Pacjent opuszcza szpital 1 – 2 godziny po zabiegu, zalecane jest towarzystwo osoby dorosłej,
- W pierwszej dobie po zabiegu co godzinę zalecane jest chodzenie przez ok. 10 minut,
- W kolejnych dniach po zabiegu wskazana jest umiarkowana aktywność fizyczna,
- Intensywny wysiłek fizyczny ani rozgrzewanie nogi nie są wskazane przez co najmniej 2 tygodnie,
- Intensywne opalanie ani solarium nie są wskazane do czasu zniknięcia żyłaków,
- Planowa wizyta kontrolna zalecana jest w ciągu 6 tygodni po zabiegu,
- W razie konieczności Wizyty kontrolne przez 14 dni po zabiegu są bezpłatne,
- Umówioną kwotę opłaty za zabieg należy przelać, 3 dni przed zabiegiem na konto:

BNP Paribas 62 1600 1185 0004 0807 8955 6001 SWIFT: PPABPLPK  
Eskulap bis s.c. Ewa Molska Stanisław Molski  
ul Koperkowa 2, 86-031 Osielsko

**Umawianie terminu zabiegów: tel. 52 32 65 897 lub email: [hospitalizacja@szpitalesskulap.pl](mailto:hospitalizacja@szpitalesskulap.pl)**