



SZPITAL ESKULAP

CENTRUM LECZENIA CHOROÓB SERCA I NACZYŃ

INFORMACJA DLA PACJENTA O ZABIEGU KLEJENIA ŻYŁAKÓW METODĄ WEWNĄTRŻYŁNEJ ABLACJI NIETERMICZNEJ (VENASEAL / VENABLOCK)

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 30 minut. Po zabiegu klejenia żyłaków przez okres co najmniej 2-4 tygodni zalecamy stosowanie pończochy uciskowej. 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 konieczna jest profilaktyka przeciwzakrzepowa pod postacią chodzenia, stosowania kompresjoterapii, a u pacjentów wysokiego ryzyka również stosowania zastrzyków przeciwzakrzepowych. Jeśli 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 klej,
- 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,
- inne, rzadkie i trudne do przewidzenia następstwa powikłane kalectwem i zgonem włącznie

ALTERNATYWNE METODY LECZENIA

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



**INFORMACJA DLA PACJENTA O SPOSOBIE PRZYGOTOWANIA DO ZABIEGU
WEWNĄTRŻYLNIEJ ABLACJI NIETERMICZNEJ (CLARIVEIN / FLEBOGRIF / VENASEAL)**

- 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 żółtacze (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@szpitaleskulap.pl