



## INFORMACJA O CHARAKTERZE I CELU PLANOWANEJ ZABIEGU ABLACJI HEMOROIDÓW METODĄ RFITTH CELON

Leczenie zabiegowe żylaków odbytu stanowi jeden z elementów procesu leczenia. Z uwagi na przewlekły charakter choroby, pomimo wykonania zabiegu ablacji hemoroidów, w przyszłości może Pani/Pan wymagać kolejnych zabiegów lub operacji żylaków odbytu.

Ryzyko nawrotu żylaków po zabiegu ablacji jest porównywalne z metodami operacyjnymi.

Zabieg ablacji hemoroidów jest nowoczesną i małoinwazyjną metodą leczenia hemoroidów i polega na zamknięciu światła splotów żylnych bez potrzeby ich usuwania. Zabiegi wymagają nakłucia żylaków po założeniu do odbytu wziernika. Z tego powodu zabieg jest wykonywany w krótkim znieczuleniu dożylnym lub podpajęczynówkowym (w kręgosłup). Procedura trwa około 15 minut. Po zakończeniu ablacji hemoroidów do kanału odbytu zakładany jest seton, który usuwany jest w ciągu kilku-kilkunastu godzin. Powrót do domu w towarzystwie osoby dorosłej możliwy jest w ciągu kilkunastu godzin i zazwyczaj odbywa się rano następnego dnia po zabiegu. Przez miesiąc po zabiegu zalecamy stosowanie leków rozluźniających stolec i poprawiających krążenie żyłne. Unikanie zaparć zmniejsza ryzyko nawrotu hemoroidów. Jeśli zaawansowanie choroby osiągnęło III lub IV stopień (żylaki odbytu zewnętrzne), to po zabiegu pozostaje niewielki fałd skóry. Nie stanowi on dla większości pacjentów problemu. Osoby którym zależy również na całkowitym usunięciu fałdu, niewielki zabieg w znieczuleniu miejscowym jego usunięcia wykonujemy po około 2 – 3 miesiącach.

Leczenie hemoroidów metodami ablacji ma na celu:

- zmniejszenie ryzyka rozwoju/nawrotu zakrzepicy i zapalenia hemoroidów,
- zmniejszenie dolegliwości takich jak: krwawienia, ból, świąd

### POTENCJALNE POWIKŁANIA W TRAKCIE I PO ZABIEGU

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

- ból pooperacyjny
- krwawienie niewielkiego stopnia
- szczelina odbytu
- obrzęk skóry wokół odbytu
- zakrzepowe zapalenie żylaka
- zakażenie tkanek okołodbytniczych, ropień, przetkoka okołodbytnicza
- martwica skóry lub śluzówki odbytnicy
- zaburzenia rytmu serca
- niepożądane działania leków – wysypka, uczulenia,

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

- zakrzepica żył głębokich lub zator tętnicy płucnej
- uraz narządów jamy brzusznej (pęcherz moczowy, jelito)
- niepożądane działania leków – reakcja anafilaktyczna, wstrząs
- niewydolność krążeniowo-oddechowa, zawał mięśnia sercowego
- objawy ze strony centralnego układu nerwowego
- inne, rzadkie i trudne do przewidzenia powikłane kalectwem i zgonem włącznie)

### ALTERNATYWNE METODY LECZENIA

- leczenie zachowawcze (dieta, leki doustne i doodbytnicze)
- leczenie operacyjne lub z użyciem staplerów
- ablacja laserowa
- w przypadku hemoroidów III stopnia „gumkowanie” metodą Barrona
- skleroterapia
- krioablacja



## PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU ABLACJI HEMOROIDÓW METODĄ RFITTH CELON

### Niezbędne konsultacje i badania:

- EKG u pacjentów powyżej 40 roku życia
- badania laboratoryjne: morfologia krwi z płytkami, antygen Hbs, przeciwciała anti-HCV, APTT, INR, glikemia, jonogram ( sód, potas ), grupa krwi lub krewkarta
- inne badania i konsultacje ( jeśli zostały zlecone przez chirurga lub anestezjologa ).

Zażywanie leku zmieniającego krzepliwość krwi należy zgłosić chirurgowi i anestezjologowi najpóźniej na 10 dni przed zabiegiem! Stosowanie leków przeciwkrzepliwych może skutkować czasową dyskwalifikacją z operacji. Leków tych nie wolno odstawiać bez konsultacji z lekarzem!

### Do szpitala należy zabrać ze sobą:

- dokument tożsamości,
- potwierdzenie przelewu ( w przypadku zabiegów odpłatnych )
- insuliny i leki zażywane na stałe, listę leków i ich dawkowanie
- dotychczasową dokumentację medyczną oraz wyniki zleconych badań i konsultacji,
- rzeczy osobiste ( wygodną piżamę, bieliznę na zmianę, szlafrok, przybory toaletowe, obuwie antypoślizgowe, książkę i gazety )

### Przygotowanie w dniu poprzedzającym i dni operacji:

- W dniu poprzedzającym zabieg należy zjeść lekki posiłek w godzinach wieczornych.
- W dniu zabiegu należy nie jeść ani nie rzuć gumi przez 5 godzin przed przyjęciem do Szpitala. Można pić wodę niegazowaną do 4 godzin przed przyjęciem do Szpitala.

### Po zabiegu:

Po hospitalizacji trwającej 1 dobę pacjent może powrócić do domu w towarzystwie opiekuna. Przez 24 godz. po zabiegu nie wolno spożywać alkoholu, prowadzić pojazdów mechanicznych, ani podejmować ważnych życiowo decyzji. Okres zwolnienia z pracy wynosi od 1 do 2 tygodni. Przez 1 miesiąc należy stosować środki rozluźniające stolec i leki flebotropowe.

Planowa wizyta kontrolna odbywa się 7-14 po zabiegu. W razie konieczności wizyty kontrolne przez 14 dni po zabiegu są bezpłatne.

### Opłaty:

W przypadku zabiegów odpłatnych przelew należy wykonać co najmniej 3 dni przed przyjęciem do szpitala na konto firmy: Eskulap bis s.c. Ewa Molska Stanisław Molski, ul Koperkowa 2, Osielsko

Numer konta: BNP Paribas 62 1600 1185 0004 0807 8955 6001

SWIFT: PPABPLPK

Tytuł przelewu: Imię i Nazwisko

**Rejestracja i informacja czynne w godz. 8 – 20 telefonicznie 52 326 58 97,  
hospitalizacja@szpitalesskulap.pl**