

INFORMACJA O ZABIEGU ABLACJI ŻYŁAKÓW KLEJEM TKANKOWYM VENASEAL

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

Zabiegi ablacji klejem tkankowym są nowoczesnymi i małoinwazyjnymi metodami leczenia żyłaków kończyn dolnych. Polegają one na zamknięciu źródła żyłaków czyli niewydolnego pnia żyłnego klejem i wywołanie w nim stanu zapalnego, który ostatecznie prowadzi do zwłóknienia zamykanej żyły. Zabiegi są prawie bezbolesne i poza miejscem wprowadzenia wenflonu nie wymagają znieczulenia. Pacjentom z wysokim poziomem lęku możemy zapewnić krótkie znieczulenie dożylnie. Operacja jednej kończyny trwa około 30 minut. Po zabiegu klejenia żyłaków stosowanie pończochy uciskowej nie jest niezbędne, jednak w przypadku dużych żyłaków jest zalecane. Po zabiegu w znieczuleniu miejscowym samodzielny powrót do domu w możliwy jest po 30 minutach. Po znieczuleniu ogólnym obserwacja trwa 2 godziny i zalecamy powrót w towarzystwie osoby dorosłej. Profilaktyka przeciwzakrzepowa może wymagać pończochy uciskowej lub zastrzyków. Po zaklejeniu źródła widoczne gołym okiem żyłaki będą się stopniowo zmniejszać. Ich całkowite usunięcie może wymagać dodatkowych zabiegów jak skleroterapia czy miniflebektomia, które można wykonać w trakcie ablacji lub kilka tygodni po niej.

Zabiegi ablacji wewnątrzżyłnej mają na celu:

- zmniejszenie ryzyka rozwoju / nawrotu zakrzepicy żył powierzchownych, głębokich i zatoru płuc,
- zmniejszenie ryzyka rozwoju / nawrotu owrzodzenia żyłnego,
- 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,
- zakrzepowe zapalenie żył powierzchownych,
- zapalenie, zakażenie lub martwica skóry,
- przebarwienie skóry

Powikłania bardzo rzadkie (<0,5%), ale ciężkie i mogące powodować zagrożenie zdrowia lub życia:

- niepożądane działania implantu (klej cyjanoakrylowy) – reakcja zapalna lub alergiczna, ziarniniak
- zakrzepica żył głębokich lub zator tętnicy płucnej,
- bakteriemia lub sepsa
- niepożądane działania leków - reakcja anafilaktyczna, wstrząs, wysypka, uczulenie
- zaburzenia rytmu serca, niewydolność krążeniowo-oddechowa, zawał mięśnia sercowego,
- objawy ze strony centralnego układu nerwowego,
- inne, rzadkie i trudne do przewidzenia następstwa powikłane kalectwem i zgonem włącznie

Przeciwwskazaniem do zabiegu klejenia żyłaków są: uczulenie na klej cyjanoakrylowy np. stosowany w kosmetyce do klejenia rzęs lub paznokci a także choroby autoimmunologiczne.

Klej należy traktować jako implant medyczny, który może ulec zakażeniu lub wywoływać reakcje zapalne lub alergiczne. Stosujemy najdłużej stosowany na Świecie i najlepiej przebadany klej tkankowy VenaSeal. Na życzenie pacjenta możemy zaplanować zabieg z użyciem innych klejów.

ALTERNATYWNE METODY LECZENIA

- Ablacje mechaniczno-chemiczne i ablacje termiczne,
- Skleroterapia piankowa pod kontrolą USG,
- Operacja żyłaków metodą klasyczną,
- Leczenie zachowawcze: kompresjoterapia o stopniowanym ucisku, leki flebotropowe.



INFORMACJA O ZABIEGU ABLACJI ŻYŁAKÓW KLEJEM TKANKOWYM VENASEAL

PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU

- Wyniki badań na 14 dni przed zabiegiem należy przestać emailem
 - morfologia krwi z płytkami, APTT, INR, antygen Hbs, przeciwciała anty-HCV
 - ekg (pacjenci powyżej 40 r.ż. lub leczący się z powodu chorób serca)
 - innych badań i konsultacji (jeśli zostały zlecone przez chirurga)
- Doustne leki przeciwkrzepliwie i przeciwpłytkowe nie wymagają odstawienia.
- W dniu poprzedzającym zabieg można jeść normalne posiłki,
- Pacjenci dojeżdżający z daleka mogą skorzystać z hotelu zlokalizowanego 50 metrów od Szpitala,
- W dniu zabiegu należy przyjąć stale stosowane leki. Nie należy jeść przez 5 godzin przed przyjęciem do szpitala. Picie wody niegazowanej i rzucie gumy jest dozwolone do 4 godzin przed przyjęciem. Zgłosić się o wyznaczonej godzinie do Izby Przyjęć Szpitala ESKULAP.
- Czas pobytu w Szpitalu wynosi od 2 do 6 godzin
- Do Szpitala należy zabrać ze sobą:
 - dowód tożsamości
 - wyniki zleconych badań, zaświadczenie o szczepieniu przeciwko żółtacze (jeśli się odbyło), karty informacyjne z wcześniejszych pobytów w szpitalu,
 - spis zażywanych leków,
 - leki zażywane na stałe (insuliny, przeciwastmatyczne i inne),
 - dobrą książkę, gazetę lub sprzęt do słuchania muzyki

PO ZABIEGU

- Pacjent opuszcza szpital 1 – 2 godziny po zabiegu w towarzystwie osoby dorosłej.
- Po opuszczeniu szpitala w dniu zabiegu, co godzinę zalecane jest chodzenie przez co najmniej 5 min.
- W kolejnych dniach po zabiegu wskazana jest umiarkowana aktywność fizyczna.
- Intensywny wysiłek fizyczny ani rozgrzewanie nogi nie są wskazane przez co najmniej 2 tygodnie,
- Po zabiegu może być konieczne noszenie pończoch uciskowych.
- Intensywne opalanie ani solarium nie są wskazane do czasu zniknięcia żyłaków i przebarwień.
- Pierwsza wizyta kontrolna zalecana jest w ciągu 4 tygodni po zabiegu.
- Przez miesiąc po operacji w cenie zabiegu zapewniamy infolinię medyczną i pierwszą wizytę kontrolną.

OPŁATY

Umówioną opłatę za zabieg należy przelać, 30 dni przed zabiegiem na konto:
PKO BP 18 1020 5011 0000 9002 0213 8048 SWIFT: BPKOPLPW
Eskulap bis s.c. Ewa Molska Stanisław Molski, ul Koperkowa 2, 86-031 Osielsko

**Umawianie terminu zabiegów: tel. 52 32 65 896 w godz. 9 -21
lub email: hospitalizacja@szpitaleskulap.pl**