



INFORMACJA O ZABEGU ABLACJI TERMICZNEJ ŻYŁAKÓW EVLA / EVRF / SVS / VBOX / EMWA

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 termicznej są nowoczesnymi i małoinwazyjnymi metodami leczenia żyłaków kończyn dolnych i polegają na zamknięciu światła niewydolnego pnia żyłnego poprzez jego podgrzanie i wywołanie stanu zapalnego, który ostatecznie prowadzi do zwłóknienia zamykanej żyły. Zabiegi są prawie bezbolesne i poza miejscem wprowadzenia wenflonu wymagają podania znieczulenia wzdłuż całego zamykanego pnia żyłnego. Pacjentom z wysokim poziomem lęku zapewniamy możliwość krótkiego znieczulenia dożylnego. Operacja jednej kończyny trwa około 30 minut i kończy się założeniem na nogę pończochy uciskowej. Po zabiegu w znieczuleniu miejscowym samodzielny powrót do domu w możliwy jest po 1 godzinie. Po zabiegu w znieczuleniu ogólnym powrót do domu możliwy jest po 2 godzinach i niezbędne jest towarzystwo osoby dorosłej. W zależności od szacowanego ryzyka wystąpienia zakrzepicy, po zabiegu konieczna jest profilaktyka przeciwzakrzepowa pod postacią chodzenia, stosowania kompresjoterapii lub zastrzyków przeciwzakrzepowych. Usunięcie dużych, widocznych gołym okiem żyłaków, może wymagać zabiegów uzupełniających jak np. skleroterapia czy miniflebektomia.

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 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:

- krwiaki,
- parestezje (zaburzenia czucia skórnoego),
- zakażenie,
- oparzenie lub martwica skóry,
- zakrzepowe zapalenie żył powierzchownych,
- przebarwienia skóry

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

- zakrzepica żył głębokich lub zator tętnicy płucnej,
- bakteremia lub sepsa
- niepożądane działania leków - reakcja anafilaktyczna, wstrząs, wysypka, uczulenia.
- 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

ALTERNATYWNE METODY LECZENIA

- Nietermiczna ablacja metodą mechaniczno-chemiczną
- Klejenie żyłaków
- Skleroterapia piankowa pod kontrolą USG
- Operacja żyłaków metodą klasyczną
- Leczenie zachowawcze: kompresjoterapia o stopniowanym ucisku, leki flebotropowe

INFORMACJA O ZABEGU ABLACJI TERMICZNEJ ŻYŁAKÓW EVLA / EVRF / SVS / VBOX / EMWA

PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU

- Wyniki badań na 14 dni przed zabiegiem należy przestać email'em
 - 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)
- W przypadku stosowania doustnych leków przeciwkrzepliwych na 7 dni przed operacją ustalić z lekarzem rodzinnym ich czasowe wstrzymanie lub zamianę na heparynę.
- Jeśli to konieczne, leki przeciwplatekcyjne mogą być stosowane, jeśli to możliwe odstawić je na 7 dni,
- 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 żółtaczce (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,
- Pończochy uciskowe nosić non-stop przez 3 doby a następnie nosić w dzień. Wziąć je na kontrolę.
- 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 w godz. 9 -21 tel. 52 32 65 896
lub email: hospitalizacja@szpitaleskulap.pl**