



INFORMACJA O ABLACJI HEMOROIDÓW - 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 możliwy jest następnego dnia po zabiegu. Przez miesiąc po zabiegu zalecamy stosowanie leków rozluźniających stolec i poprawiających krążenie żyłne. Unikanie zaparc 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

- obrzęk i ból tkanek i skóry okolicy odbytu,
- krwawienie,,
- szczelina odbytu,
- zakrzepowe zapalenie żylaka,
- martwica skóry lub śluzówki odbytnicy,
- zakażenie tkanek okołoodbytniczych, ropień, przetoka okołoodbytnicza,
- zaburzenia rytmu serca,

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

- zakrzepica żył głębokich lub zator tętnicy płucnej
- zakażenie tkanek, bakteriemia, sepsa
- 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
- „gumkowanie” metodą Barrona
- skleroterapia



INFORMACJA O ABLACJI HEMOROIDÓW - RFITTH Celon

PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU

- Wyniki badań na 14 dni przed zabiegiem należy przestać emailom
 - 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 przeciwkrzepiających w porozumieniu z lekarzem POZ i anesteziologiem, przed zabiegiem zamienić na heparyny drobnocząsteczkowe lub wstrzymać na 1-2 dni. Leki przeciwplatekcyjne należy odstawić na 7 dni przed operacją.
- Na dwa dni przed zabiegiem unikać jedzenia owoców drobnopestkowych i ziaren (mak, musli).
- Na dzień przed zabiegiem zastosować dietę kisielową. Wieczorem w przeddzień operacji oraz w dniu zabiegu rano wykonać wlewkę doodbytniczą np. Enema.
- W dniu operacji należy przyjąć stale stosowane leki.
- Nie należy jeść przez 5 godzin przed przyjęciem do szpitala. Picie wody niegazowanej i żucie gumy jest dozwolone do 4 godzin przed przyjęciem.
- Zgłosić się o wyznaczonej godzinie do Izby Przyjęć Szpitala ESKULAP.
- Do Szpitala należy zabrać ze sobą:
 - dowód tożsamości
 - leki zażywane na stałe (insuliny, przeciwastmatyczne i inne),
 - wyniki zleconych badań, spis zażywanych leków,
 - zaświadczenie o szczepieniu przeciwko żółtacze i SARS-CoV2 (jeśli się odbyły),
 - karty informacyjne z wcześniejszych pobytów w szpitalu,
 - dobrą książkę, gazetę lub sprzęt do słuchania muzyki
 - klapki, piżamę, przybory toaletowe, bieliznę na zmianę

PO ZABIEGU

- Po hospitalizacji trwającej 1 dobę pacjent w towarzystwie opiekuna może powrócić do domu.
- Przez 24 godz. po zabiegu nie wolno spożywać alkoholu, prowadzić pojazdów mechanicznych, ani podejmować ważnych życiowo decyzji.
- Przez 1 miesiąc należy stosować środki rozluźniające stolec i leki flebotropowe.
- Po zabiegu wskazana jest umiarkowana aktywność fizyczna. Intensywny wysiłek fizyczny nie jest wskazany przez co najmniej 2 tygodnie.
- Planowa wizyta kontrolna zalecana jest około miesiąc 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 42 1020 1068 0000 1002 0378 7652 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@szpitalesskulap.pl**