



## **INFORMACJA O ABLACJI TERMICZNEJ ŻYŁAKÓW - EVLA / EVRF / EVSA / EVMA**

Zabieg ablacji żyłaków kończyn dolnych stanowi jeden z elementów procesu leczenia przewlekłej choroby żylnnej. Z uwagi na przewlekły charakter choroby, pomimo wykonania zabiegu ablacji wewnętrznej, 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 żylnego 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 żylnego. 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 żylnnej 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:**

- 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 ABLACJI TERMICZNEJ ŻYŁAKÓW - EVLA / EVRF / EVSA / EVMA

### PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU

- Wyniki badań na 14 dni przed zabiegiem należy przestać emailiem
  - morfologia krwi z płytkami, APTT, INR, antygen Hbs, przeciwciała anti-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.
- Leki przeciwplatekcyjne mogą być stosowane, jeśli to możliwe odstawić je na 7 dni przed zabiegiem,
- W dniu poprzedzającym zabieg można jeść normalne posiłki,
- Pacjenci dojeżdżający z daleka mogą skorzystać z hotelu zlokalizowanego 50 metrów od Szpitala,
- W dniu zabiegu przed przyjazdem do Szpitala należy przyjąć stale stosowane leki oraz dokładnie umyć całe ciało.
- 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.
- Czas pobytu w Szpitalu wynosi od 2 do 6 godzin
- Do Szpitala należy zabrać ze sobą:
  - dowód tożsamości,
  - leki zażywane na stałe, spis stosowanych leków,
  - wyniki zleconych badań, karty informacyjne z wcześniejszych pobytów w szpitalu,
  - zaświadczenia o szczepieniu przeciwko WZW B i SARS-CoV2 (jeśli się odbyły),
  - dobrą książkę, gazetę lub sprzęt do słuchania muzyki.

### PO ZABIEGU

- Pacjent opuszcza szpital w towarzystwie osoby dorosłej około 2 godziny po zabiegu.
- 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, oraz zabrać 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 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@szpitaleskulap.pl](mailto:hospitalizacja@szpitaleskulap.pl)**