



## INFORMACJA O KLASYCZNEJ OPERACJI ŻYLAKÓW

Leczenie operacyjne żylaków kończyn dolnych stanowi jeden z elementów procesu leczenia przewlekłej choroby żylniej. Z uwagi na przewlekły charakter choroby, pomimo wykonania operacji żylaków, w przyszłości może Pani/Pan wymagać kolejnych zabiegów lub operacji żylaków kończyn dolnych. Ryzyko nawrotu żylaków po tej operacji jest wyższe w porównaniu z metodami ablacji wewnątrzżylniej i wynosi do 30% w okresie 5 lat.

Operacja strippingu żyły odpiszczelowej lub odstrzałkowej z miniflebektomią, tzw. Operacja klasyczna żylaków polega na usunięciu przez nacięcia skóry w pachwinie, na udzie i podudziu niewydolnego pnia żylnego, perforatorów oraz żylaków podskórnych. Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu miejscowym i sedacji anestezyjologicznej. Operacja jednej kończyny trwa około 45 minut i kończy się założeniem na nogę pończochy uciskowej. Powrót do domu w towarzystwie osoby dorosłej możliwy jest po kilku-kilkunastu godzinach od opuszczenia sali operacyjnej, najczęściej następnego dnia rano. W zależności od szacowanego ryzyka wystąpienia zakrzepicy, po zabiegu konieczna jest profilaktyka przeciwzakrzepowa pod postacią chodzenia, stosowania kompresjoterapii lub zastrzyków przeciwzakrzepowych. Po operacji konieczna jest stała profilaktyka przeciwżylakowa. Jeśli po kilku tygodniach od zabiegu pozostaną widoczne resztkowe żylaki podskórne, można likwidować je poprzez ambulatoryjne zabiegi skleroterapii piankowej.

### Leczenie przewlekłej choroby żylniej metodami operacyjnymi 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:**

- ból, siniaki lub krwiaki,
- przerośnięta blizna lub bliznowiec, trwałe przebarwienia skóry
- zapalenie, zakażenie lub martwica skóry
- zakrzepowe zapalenie żył powierzchownych,
- parestezje ( zaburzenia czucia ) w okolicach rany operacyjnej
- uszkodzenie naczyń chłonnych, obrzęk, wyciek chłonki z rany operacyjnej
- niepożądane działania leków – wysypka, uczulenia

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

- zakrzepica żył głębokich lub zator tętnicy płucnej,
- bakteriemia lub sepsa,
- niepożądane działania leków - reakcja anafilaktyczna, wstrząs.
- zaburzenia rytmu serca, niewydolność krążeniowo-oddechowa, zawał mięśnia sercowego,
- inne, rzadkie i trudne do przewidzenia następstwa powikłane kalectwem i zgonem włącznie.

### ALTERNATYWNE METODY LECZENIA

- ablacja nietermiczna lub klejem, ablacja termiczna,
- skleroterapia piankowa pod kontrolą USG,
- operacja żylaków metodą klasyczną,
- leczenie zachowawcze: kompresjoterapia o stopniowanym ucisku, leki flebotropowe,



## INFORMACJA O KLASYCZNEJ OPERACJI ŻYŁAKÓW

### 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)
- W przypadku stosowania doustnych leków przeciwkrzepiających w porozumieniu z lekarzem POZ, przed zabiegiem zamienić na heparyny drobnocząsteczkowe lub wstrzymać na 1-2 dni. Leki przeciwplatekcyjne należy odstawić na 7 dni przed operacją.
- W dniu poprzedzającym zabieg można jeść normalne posiłki,
- W dniu zabiegu przed przyjazdem do szpitala należy przyjąć stale stosowane leki i 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 zazwyczaj od 6 do 24 godzin
- Do Szpitala należy zabrać ze sobą:
  - dowód tożsamości,
  - leki zażywane na stałe, spis zażywanych leków,
  - wyniki zleconych badań, karty informacyjne z wcześniejszych pobytów w szpitalu,
  - zaświadczenie o szczepieniu przeciwko żółtacze WZW B (jeśli się odbyło)
  - dobrą książkę, gazetę lub sprzęt do słuchania muzyki,
  - przybory toaletowe, piżamę, ręcznik, bieliznę na zmianę, obuwie antypoślizgowe.

### PO ZABIEGU

- Pacjent opuszcza szpital w towarzystwie osoby dorosłej następnego dnia po zabiegu.
- 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 około 7 po zabiegu w tym okresie konieczna jest codzienna toaleta rany i zmiana opatrunków.
- Przez miesiąc po operacji nieodpłatnie zapewniamy infolinię medyczną i pierwszą wizytę.
- W sytuacjach pilnych lub nagłych może być konieczne skorzystanie z pomocy doraźnej lub SOR.

### 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)**