

## ZAŁĄCZNIK DO ZGODY NA ZABIEG USUNIĘCIA ŻYŁAKÓW KOŃCZYN DOLNYCH/ MINIFLEBEKTOMIA

### INFORMACJA DLA PACJENTA

#### **Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta**

Żyłak to widoczne, trwałe, odcinkowe rozszerzenie żył powierzchniowych, które przyjmują postać widocznych pod skórą balonowatych uwypukleń. Niewielkie żyłaki w początkowym okresie choroby na ogół nie wywołują znacznych dolegliwości, a chorzy zgłaszają się do chirurga z powodów zapobiegawczych i estetycznych. W miarę postępu choroby pojawia się uczucie ciężkości i zmęczenia nóg, obrzęki stóp i łydek, bóle kończyn, przebarwienia skóry i owrzodzenia w okolicy podudzi. Następstwem nieleczonych żyłaków jest przewlekła niewydolność żylna prowadząca do powstania znacznych obrzęków, zmian troficznych i owrzodzeń żylnych. Stwierdzone u Pana/ani żyłaki są wskazaniem do operacji. Ich usunięcie jest trwałą i najskuteczniejszą z metod leczenia tej choroby. Nie wyklucza jednak powstania nowych zmian i kontynuacji leczenia.

#### **Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji**

Zabieg ma na celu usunięcie poszerzonych patologicznie żył powierzchniowych. Rozległość zabiegu zależy od zaawansowania zmian. Przed zabiegiem należy wykonać następujące badania:

- oznaczyć grupę krwi,
- morfologię,
- parametry krzepnięcia,
- glukoza,
- mocznik,
- kreatynina,
- sód i potas w surowicy krwi
- badanie ogólne moczu.

W przypadku jakichkolwiek obciążeń konieczne jest zaświadczenie o braku przeciwwskazań do zabiegu wydane przez lekarza rodzinnego. Przed zabiegiem otrzyma Pan/Pani heparynę drobnocząteczkową we wstrzyknięciu podskórnym jako profilaktykę zakrzepicy żył głębokich. Podczas klasycznej operacji usuwa się poszerzone żyły (żyłaki) o różnym umiejscowieniu. Usuwanie żyłaków wymaga licznych, niewielkich nacięć skóry. Żyłaki usuwa się przy pomocy narzędzi chirurgicznych. Zabieg kończy się niekiedy zeszyciem ran, założeniem opatrunków oraz opasek elastycznych. Po zabiegu będzie trzeba stosować pończochy przeciw żyłakowe zgodnie z zaleceniem lekarza. Szwy zdejmuje się zwykle po 10 dniach.

#### **POWIKŁANIA W TRAKCIE ZABIEGU I PO LECZENIU OPERACYJNYM:**

- zakrzepica żył głębokich, która może być powikłana zatorowością płucną. Objawami zatorowości może być nagła duszność, ból w klatce piersiowej, krwioplucie, spadek ciśnienia tętniczego krwi, przyspieszenie czynności serca, utrata przytomności, zatrzymanie akcji serca, zgon. Odsetek tych powikłań nie przekracza 1%
- zakrzepica żył powierzchniowych

- uszkodzenie sąsiednich narządów (np. tętnicy udowej, węzłów chłonnych). Ryzyko wzrasta przy znacznej otyłości, przy zaburzonych stosunkach anatomicznych, u chorych po przebytych rozległych stanach zapalnych, urazach, napromienianiu tej okolicy.
- uszkodzenie nerwów czuciowych. Niegroźne, ale może być uciążliwe i może prowadzić do przeczulicy lub niedoczulicy skóry
- krwawienia śród i pooperacyjne
- zakażenia rany pooperacyjnej, przedłużone gojenie, ropnie lub przetoki w ranie pooperacyjnej, krwotoki, sepsa
- wyciek chłonki z rany pooperacyjnej – może trwać długo i jest trudny do leczenia, przedłuża gojenie się rany i opóźnia powrót do normalnej aktywności
- zakażenie wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczki zakaźnej)
- uszkodzenie skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny
- powstanie dużych, szpecących i przeszkadzających blizn przy powikłaniach w procesie gojenia

**Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta**

.....

.....

.....

**Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia**

Rezygnacja z operacji może prowadzić do przewlekłej niewydolności żyłnej. Objawami są: obrzęki, ból kończyny, zmiany troficzne w dalszej części goleni, owrzodzenie żyłne. Sprzyja powstawaniu zakrzepicy żył powierzchniowych.

.....  
 DATA I PODPIS PACJENTA