

## INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY OPERACJA ŻYŁAKÓW KOŃCZYN DOLNYCH

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA / PACJENTKI

.....

PESEL .....

**I Nazwa procedury medycznej lub zabiegu:** Operacja żyłaków kończyny dolnej lewej/prawej.

**II Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta:**

Stwierdzono u Pana/Pani żyłaki kończyn dolnych. Żyłakami nazywamy trwałe, ograniczone rozszerzenia żył powierzchownych, które przyjmują postać widocznych pod skórą balonowatych uwypukleń. Żyłaki kończyn dolnych należą do najbardziej rozpowszechnionych chorób wśród dorosłych. Ocenia się, że żyłakami kończyn dolnych jest dotkniętych 20–50% dorosłej populacji. Przyczyny powstawania żyłaków kończyn dolnych nie zostały do końca wyjaśnione. Przyjmuje się, że etiopatogeneza żyłaków jest wieloczynnikowa, a najważniejszą rolę w ich powstawaniu i powiększaniu się odgrywa niewydolność zastawek żylnych oraz wrodzone lub nabyte osłabienie ściany żył, wywołane zmniejszeniem ilości elementów podporowych. Żyłaki powstają w wyniku zaburzenia równowagi między ciśnieniem krwi jakie panuje w żyłach powierzchownych a wytrzymałością ich ściany. Powstawaniu i powiększaniu się żyłaków sprzyja długotrwałe przebywanie w pozycji stojącej lub siedzącej, przebyta zakrzepica żył powierzchownych i/lub głębokich, liczne ciążę, podeszły wiek, zaparcia, uporczywy kaszel, otyłość. Niewielkie żyłaki w początkowym okresie choroby nie wywołują żadnych dolegliwości a chorzy zgłaszają się do chirurga z powodów estetycznych. W miarę postępu choroby pojawiają się: uczucie ciężkości i zmęczenia nóg, obrzęki stóp i łydek, bóle kończyn, przebarwienia skóry i owrzodzenia w okolicy getrowej. Następstwem nieleczonych żyłaków kończyn dolnych jest zwykle przewlekła niewydolność żylna mogąca doprowadzić do powstania znacznych obrzęków, zmian troficznych i owrzodzeń żylnych. Stwierdzone u Pana/Pani żyłaki kończyn dolnych są wskazaniem do operacji. Operacyjne usunięcie żyłaków należy do

**MEDPHARMA ZOZ S.A.**  
Al. Jana Pawła II 5a  
83-200 Starogard Gdański  
NIP 592 18 54 774

**CENTRUM REHABILITACYJNO-  
LECZNICZE MEDPHARMA**  
ul. Leśna 1a, Nowa Wieś Rzeczna  
83-200 Starogard Gdański

**FILIA POLPHARMA**  
ul. Pielplińska 19  
83-200 Starogard Gdański

**FILIA BOBOWO**  
ul. Gdańska 11  
83-212 Bobowo

**FILIA KALISKA**  
ul. Nowowiejska 5  
83-260 Kaliska

**FILIA OSIĘCZNA**  
ul. Dworcowa 6  
83-242 Osieczna

najskuteczniejszych metod leczenia tej choroby.

### III Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji.

Operacja żyłaków kończyn dolnych ma na celu usunięcie poszerzonych patologicznie oraz niewydolnych żył powierzchownych. Po zakwalifikowaniu do operacji konieczne jest przeprowadzenie podstawowych badań. Rozległość operacji jest zależna od zaawansowania zmian w układzie żył powierzchownych. Rozległość zmian w żyłach powierzchownych określa się na podstawie badania ultrasonograficznego. Wynik tego badania decyduje o wyborze metody leczenia żyłaków. Oprócz badania ultrasonograficznego żył należy oznaczyć grupę krwi, morfologię, parametry krzepnięcia, sodu i potasu w surowicy krwi, badanie w kierunku zakażenia wirusami wirusowego zapalenia wątroby. Operację żyłaków kończyn dolnych, zależnie od jej rozległości, można wykonać w znieczuleniu przewodowym (dolędźwiowym) lub ogólnym. W trakcie pobytu otrzyma Pan/Pani heparynę drobnocząsteczkową we wstrzyknięciu podskórnym jako profilaktykę zakrzepicy żył głębokich. Podczas klasycznej operacji żyłaków kończyn dolnych usuwa się poszerzone żyły (żylaki) o różnym umiejscowieniu oraz jedną z dwóch głównych żył powierzchownych – żyłę odpiszczelową lub odstrzałkową. O tym decyduje wydolność ich zastawek określana w badaniu ultrasonograficznym. Usuwanie żyłaków, żyły odpiszczelowej i odstrzałkowej wymaga zwykle licznych, niewielkich nacięć skóry. Żylaki usuwa się przy pomocy narzędzi chirurgicznych. Operację kończy zszywanie ran, założenie opatrunków oraz opasek elastycznych. Jeśli operację przeprowadzono w znieczuleniu ogólnym, zwykle chory może opuścić szpital tego samego dnia. Jeśli operację wykonano w znieczuleniu przewodowym, chory może opuścić szpital następnego dnia. Po wyjściu ze szpitala będzie Pan/Pani wymagał/a kontroli ambulatoryjnej oraz stosowania pończochy przeciwżylakowej o II stopniu ucisku przez ok. 4 tygodni. Szwy zdejmuje się zwykle po 7-14 dniach.

### V Opis innych dostępnych metod leczenia

Żylaki kończyn dolnych mogą być leczone wieloma innymi sposobami.

**Wewnątrzżylna zamykanie żyły odpiszczelowej.** Istnieją dwie metody wewnątrzżylnego zamykania żyły odpiszczelowej: laserem i prądem o radiowej częstotliwości. Obie wykorzystują energię ciepłą wytworzoną przy zastosowaniu prądu lub światła laserowego do

wewnątrzżylnego zamykania światła niewydolnej żyły odpiszczelowej. Metody te polegają na wprowadzeniu do światła żyły specjalnych sond, które po rozgrzaniu wysuwa się i jednocześnie uszkadza żyłę od wewnątrz powodując jej zamknięcie.

**Leczenie obliteracyjne (skleroterapia).** Metoda polega na wstrzykiwaniu do żyłaków leków, których zadaniem jest trwałe ich zamknięcie (obliteracja). Wskazaniem do leczenia obliteracyjnego są teleangiektazje (pajęczki), żyłki siatkowate i pojedyncze, niewielkie żyłaki oraz żyłaki nawrotowe. Leczenie obliteracyjne pianą (skleroterapia pianą). Metoda polega na wstrzykiwaniu do żyłaków leków w postaci piany (lek wymieszany z powietrzem), których celem jest trwałe ich zamknięcie. Tą metodę leczenia obliteracyjnego można stosować do zamykania żyłaków i głównych pni żył powierzchownych (żyły odpiszczelowej i odstrzałkowej). Obliterację głównych pni żył powierzchownych należy wykonywać pod kontrolą badania ultrasonograficznego.

**Terapia uciskowa (kompresjoterapia).** Jest to zachowawcza, fizykalna metoda leczenia żyłaków kończyn dolnych. Polega na stosowaniu podkolanówek/pończoch/rajstop lub opasek zapewniających stopniowany ucisk kończyny dolnej. Wyroby uciskowe muszą być dobrane indywidualnie do każdej kończyny i stosowane stale w ciągu dnia. Celem tej metody leczenia jest spowolnienie powiększania się żyłaków kończyn dolnych i opóźnienie powstania zaawansowanej postaci przewlekłej niewydolności żylniej a nie zlikwidowanie żyłaków. Wskazaniem do stosowania tej metody leczenia są żyłaki kończyn dolnych w każdym stopniu zaawansowania.

## VI Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją.

Operacja żyłaków kończyn dolnych może wiązać się z wystąpieniem wymienionych poniżej powikłań śródoperacyjnych i pooperacyjnych (wczesnych i późnych):

- zakrzepicą żył głębokich. Objawy zakrzepicy żył głębokich to obrzęk i ból kończyny. Zakrzepica żył głębokich może być powikłana zatorowością płucną. Objawami zatorowości płucnej mogą być nagła duszność, ból w klatce piersiowej, krwiotłucie, spadek ciśnienia tętniczego krwi, przyspieszenie czynności serca, utrata przytomności, zatrzymanie akcji serca. Odsetek tych powikłań nie przekracza 1%

- zakrzepica (zakrzepowe zapalenie) żył powierzchownych
- uszkodzenia sąsiednich narządów (np. tętnicy udowej, żyły udowej, węzłów chłonnych). Ryzyko wzrasta przy znacznej otyłości, przy zaburzonych stosunkach anatomicznych, u chorych, którzy poprzednio przebyli zabiegi operacyjne w okolicy pachwinowej, u chorych po przebytych rozległych stanach zapalnych, urazach, napromienianiu tej okolicy
- uszkodzeniem nerwów czuciowych w obrębie łydki. Jest powikłanie niegroźne, ale może być uciążliwe. Może prowadzić do przeczulicy lub niedoczulicy skóry w obrębie dalszej części goleni
- krwawienia śród i pooperacyjnego, przy których zachodzi konieczność transfuzji krwi;
- zaburzeń oddychania aż do niewydolności oddechowej wywołanej np. zatorowością płucną zakażenia rany pooperacyjnej. Może to prowadzić do przedłużonego gojenia, a czasem do powstawania ropni lub przetok w ranie pooperacyjnej. Może także być przyczyną krwotoków septycznych
- wyciek chłonki z rany pooperacyjnej. Może trwać długo, jest bardzo trudny do leczenia. Przedłuża gojenie się rany i opóźnia powrót do normalnej aktywności – może sprzyjać zakażeniu rany pooperacyjnej
- zakażenia wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczką zakaźną)
- uszkodzeniem skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny
- powstaniem dużych, szpecących i przeszkadzających blizn, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub powikłań w procesie gojenia;

Większość w/w powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci.

## VII Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

.....

.....

## VIII Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Operacja żyłaków kończyn dolnych zapobiega rozwojowi przewlekłej niewydolności żyłnej,

**MEDPHARMA ZOZ S.A.**  
Al. Jana Pawła II 5a  
83-200 Starogard Gdański  
NIP 592 18 54 774

**CENTRUM REHABILITACYJNO-  
LECZNICZE MEDPHARMA**  
ul. Leśna 1a, Nowa Wieś Rzezcza  
83-200 Starogard Gdański

**FILIA POLPHARMA**  
ul. Pelplińska 19  
83-200 Starogard Gdański

**FILIA BOBOWO**  
ul. Gdańska 11  
83-212 Bobowo

**FILIA KALISKA**  
ul. Nowowiejska 5  
83-260 Kaliska

**FILIA OSIECZNA**  
ul. Dworcowa 6  
83-242 Osieczna

w tym najgroźniejszemu powikłaniu, jakim jest owrzodzenie żyłne goleni. Operacja nie jest leczeniem przyczynowym, dlatego w późnym okresie po operacji mogą znowu pojawić się żylaki kończyn dolnych. Do późnych powikłań należą także szpecące blizny pooperacyjne. Rozwijają się zwykle u osób, które mają skłonność do zaburzonego gojenia ran w wytwarzaniem bliznowca.

## IX Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Rezygnacja z operacyjnego leczenia żylaków kończyn dolnych może doprowadzić do stopniowego rozwoju przewlekłej niewydolności żyłnej. Objawami przewlekłej niewydolności żyłnej są: obrzęki, ból kończyny, zamiany troficzne w dalszej części goleni, owrzodzenie żyłne. Obecność żylaków sprzyja także powstawaniu zakrzepicy żył powierzchownych.

## OŚWIADCZENIE PACJENTA

W pełni zrozumiałe(a)m informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości pytań i na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący. Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i po rozmowie wyjaśniającej z dr n. med. Aleksandrem Łukasiewiczem spełnione zostały wszelkie wymagania co do informacji na temat:

- Rozpoznania
- Proponowanych oraz alternatywnych metod leczenia
- Dających się przewidzieć następstw zastosowania leczenia oraz ryzyka z nią związanego
- Ostatecznych wyników leczenia

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej operacji

Data i podpis pacjenta/pacjentki

.....

Data i podpis lekarza

.....

**MEDPHARMA ZOZ S.A.**  
Al. Jana Pawła II 5a  
83-200 Starogard Gdański  
NIP 592 18 54 774

**CENTRUM REHABILITACYJNO-  
LECZNICZE MEDPHARMA**  
ul. Leśna 1a, Nowa Wieś Rzeczna  
83-200 Starogard Gdański

**FILIA POLPHARMA**  
ul. Pielplińska 19  
83-200 Starogard Gdański

**FILIA BOBOWO**  
ul. Gdańska 11  
83-212 Bobowo

**FILIA KALISKA**  
ul. Nowowiejska 5  
83-260 Kaliska

**FILIA OSIECZNA**  
ul. Dworcowa 6  
83-242 Osieczna