



**INFORMACJA DLA PACJENTA  
ORAZ  
ZGODA NA ZABIEG  
USUWANIA ŻYLAKÓW KOŃCZYN DOLNYCH**

Strona 1z4

Wydanie 1  
X. 2012r

Dane chorego

Imię i nazwisko Pacjenta:.....

PESEL/Data ur.....

Nr historii choroby .....

Szanowna Pani/ Szanowny Panie!

W wyniku badania fizykalnego i badań dodatkowych stwierdzono u Pani/ Pana żylaki kończyn dolnych. Schorzenie to wymaga często leczenia chirurgicznego. Przed planowanym zabiegiem operacyjnym lekarz prowadzący będzie rozmawiał z Panią/ Panem na temat przebiegu operacji, przygotowania do niej, możliwych powikłań, rokowania i postępowaniu po zabiegu.

Poniższe informacje pomogą przygotować się Pani/ Panu do tej rozmowy i podjąć decyzje co do dalszego leczenia.

**Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta do leczenia operacyjnego**

Stwierdzono u Pana/Pani żylaki kończyn dolnych. Żylakami nazywamy trwałe, ograniczone rozszerzenia żył powierzchownych, które przyjmują postać widocznych pod skórą balonowatych uwypukleń. Żylaki kończyn dolnych należą do najbardziej rozpowszechnionych chorób wśród dorosłych. Ocenia się, że żylakami kończyn dolnych jest dotkniętych 20-50% dorosłej populacji. Przyczyny powstawania żylaków kończyn dolnych nie zostały do końca wyjaśnione. Jest wiele czynników powodujących powstawanie żylaków. Bezpośrednią przyczyną powstawania żylaków i ich powiększania się jest niewydolność zastawek żylnych oraz wrodzone lub nabyte osłabienie ściany żył. Żylaki powstają w wyniku zaburzenia równowagi między ciśnieniem krwi jakie panuje w żyłach powierzchownych a wytrzymałością ich ściany. Powstawaniu i powiększaniu się żylaków sprzyja długotrwałe przebywanie w pozycji stojącej lub siedzącej, przebyta zakrzepica żył powierzchownych i/lub głębokich, liczne ciążę, podeszły wiek, zaparcia, uporczywy kaszel, otyłość. Niewielkie żylaki 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. Następnym nie leczonych żylaków kończyn dolnych jest zwykle przewlekła niewydolność żylna, mogąca doprowadzić do powstania znacznych obrzęków, zmian troficznych i owrzodzeń żylnych.

Stwierdzone u Pana/Pani żylaki kończyn dolnych są wskazaniem do operacji. Operacyjne usunięcie żylaków należy do najskuteczniejszych metod leczenia tej choroby.

**Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej / operacji**

Operacja żylaków 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. Zmian w żyłach powierzchownych określa się na podstawie badania ultrasonograficznego. Wynik tego badania decyduje o wyborze metody leczenia żylaków. Oprócz badania ultrasonograficznego żył należy oznaczyć grupę krwi, morfologię. Operację żylaków kończyn dolnych, zależnie od jej rozległości, można wykonać w znieczuleniu miejscowym, przewodowym (doleżdżwiowym) lub rzadziej w ogólnym.

Podczas klasycznej operacji żylaków kończyn dolnych usuwa się poszerzone żyły (żylaki) o różnym umiejscowieniu oraz jedną lub dwie główne żyły powierzchowne – żyłę odpiszczelową i/lub odstrzałkową. O tym, czy główne żyły wymagają usunięcia decyduje wydolność ich zastawek określana w badaniu ultrasonograficznym. Usuwanie żylaków, żyły



**INFORMACJA DLA PACJENTA  
ORAZ  
ZGODA NA ZABIEG  
USUWANIA ŻYŁAKÓW KOŃCZYN DOLNYCH**

Strona 2z4

Wydanie 1  
X. 2012r

odpyszczelowej i odstrzałkowej wymaga zwykle licznych, niewielkich nacięć skóry. Żyłki usuwa się przy pomocy narzędzi chirurgicznych lub stosując sondy schładzane ciekłym azotem do niskiej temperatury. Operację kończy zeszywanie ran, założenie opatrunków oraz opasek elastycznych. Jeśli operację przeprowadzono w znieczuleniu miejscowym, zwykle chory może opuścić szpital tego samego dnia. Po wyjściu ze szpitala będzie Pan/Pani wymagał/a kontroli ambulatoryjnej oraz stosowania pończochy przeciwżylakowej o I stopniu ucisku przez 6-8 tygodni. Szwy zdejmują się zwykle po 7 dniach.

### **Opis innych dostępnych metod leczenia**

Żyłki 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 cieplną 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 uszkodza 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 żyłnej, a nie zlikwidowanie żyłaków. Wskazaniem do stosowania tej metody leczenia są żyłaki kończyn dolnych w każdym stopniu zaawansowania.

### **Opis najczęstszych powikłań związanych z proponowaną procedurą medyczną / operacją**

Pomimo dużego doświadczenia i staranności ze strony zespołu operacyjnego w czasie operacji i po niej może dojść do powikłań, które przeważnie są natychmiast rozpoznawane i leczone.

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

- Zakrzepica żył głębokich.
- Zakrzepica (zakrzepowe zapalenie) żył powierzchownych.
- Uszkodzenia sąsiednich narządów (np. tętnicy udowej, żyły udowej, węzłów chłonnych).
- 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 pooperacyjne, przy których zachodzi konieczność transfuzji krwi.



**INFORMACJA DLA PACJENTA  
ORAZ  
ZGODA NA ZABIEG  
USUWANIA ŻYŁAKÓW KOŃCZYN DOLNYCH**

Strona 3z4

Wydanie 1  
X. 2012r

- Zaburzeń oddychania aż do niewydolności oddechowej wywołanej np. zatorowością płucną.
- Zakażenia rany pooperacyjnej. Ryzyko powikłań infekcyjnych dla tego typu zabiegu w tutejszym oddziale nie przekracza 1%.
- Wyciek chłonki z rany pooperacyjnej.
- 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.
- Inne nieprzewidziane

Odsetek tych powikłań nie przekracza 1%.

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

Wymienione powikłania mogą pojawić się w przebiegu pooperacyjnym u każdego pacjenta, jednak ich ogólna częstość nie jest wysoka. Ich liczba zwiększa się u chorych na cukrzycę, pacjentów powtórnie operowanych i osób otyłych.

#### **Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych**

Operacja żyłaków kończyn dolnych zapobiega rozwojowi przewlekłej niewydolności żyłnej, w tym najgroźniejszemu powikłaniu, jakim jest owrzodzenie żyłne podudzi. Operacja nie jest leczeniem przyczynowym, dlatego w późnym okresie po operacji mogą znowu pojawić się żyłaki kończyn dolnych. Do późnych powikłań należą także szpecące blizny pooperacyjne, rozwijają się zwykle u osób, które mają skłonność do zaburzonego gojenia ran z wytwarzaniem bliznowca.

#### **Pytania pacjenta do rozmowy wyjaśniającej**

Proszę wpisać wszystkie pytania jakie ma Pani/ Pan do lekarza.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### **O czym powinien wiedzieć lekarz**

Na ryzyko operacji mają wpływ stan ogólny chorego oraz choroby współistniejące oraz choroby przebyte. Aby w porę można było rozpoznać zagrożenia prosimy odpowiedzieć na następujące pytania:

◆ Czy wiadomo, że istnieją u Pani/ Pana zaburzenia przemiany materii (np. cukrzyca) lub inne choroby tj. Choroby serca, naczyń, wątroby, tarczycy, układu nerwowego?	Tak/ nie
◆ Czy są u pacjenta współistniejące choroby zakaźne np. zapalenie wątroby, AIDS, nosicielstwo bakteryjne (gardło, nos, przewód pokarmowy)?	Tak/ nie
◆ Czy stwierdzone zostały u pacjenta uczulenia lub nadwrażliwość na leki, plastry, lateks, rośliny, środki spożywcze, zwierzęta?	Tak/ nie
◆ Czy występowały kiedykolwiek napady drgawek?	Tak/ nie
◆ Czy przy u Pani/ Pana wcześniejszych operacjach lub skaleczeniach (np. leczenie zęba) doszło do wzmożonego krwawienia?	Tak/ nie
◆ Czy wcześniej, w przypadku powstania ran, dochodziło do ropienia, opóźnionego gojenia, ropni, przetok, zgrubienia blizny po zagojeniu?	Tak/ nie



**INFORMACJA DLA PACJENTA  
ORAZ  
ZGODA NA ZABIEG  
USUWANIA ŻYŁAKÓW KOŃCZYN DOLNYCH**

Strona 4z4

Wydanie 1  
X. 2012r

◆ Czy przyjmowane są leki tj. nasercowe, przeciwbólowe, hormony, hamujące krzepliwość krwi (np. Sintrom, Synkumar, Aspiryna, Acard)?	Tak/ nie
◆ Czy obserwowano u Pani/ Pana zakrzepy żyłne lub zatorowość płucną?	Tak/ nie
◆ Kobiety w wieku rozrodczym : Czy istnieje możliwość, że jest Pani w ciąży?	Tak/ nie

**Uwagi lekarskie do rozmowy wyjaśniającej**

(Np. ryzyko indywidualne i możliwe komplikacje, postępowanie wtórne, specjalne pytania pacjenta, ograniczenie zgody co do transfuzji, możliwe skutki ujemne w przypadku odmowy lub przesunięcia terminu zabiegu, podstawy pacjenta do odmowy sposobów dalszej opieki)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Formularz zgody pacjenta na zabieg operacyjny.**

Lekarz .....

Przeprowadził ze mną rozmowę wyjaśniającą o proponowanej operacji .....

.....  
.....

(rodzaj operacji)

Zapoznałem/am się z treścią powyższej informacji oraz zostałem/ am poinformowany o postępowaniu przed- i pooperacyjnym oraz o typowych powikłaniach związanych z proponowaną operacją i zabiegami towarzyszącymi. Przedstawiono mi również możliwość zastosowania innego postępowania medycznego.

Zrozumiałem/am wyjaśnienia lekarza, czuję się wystarczająco poinformowany/a, nie mam więcej pytań i po wystarczającym czasie do namysłu **wyrażam zgodę na planowaną operację**. Jednocześnie zgadzam się na zmianę lub poszerzenie postępowania chirurgicznego oraz czynności konieczne do ratowania mojego zdrowia i życia w przypadku wystąpienia nieprzewidywalnych przed operacją okoliczności. Moja **zgoda dotyczy także ewentualnego koniecznego przetaczania krwi**.

Wiem także, że w związku z przeprowadzeniem zabiegu operacyjnego dla personelu medycznego istnieje możliwość ekspozycji na moją krew lub inny płyn z mojego ciała (wydaliny, wydzieliny). Dlatego w razie zaistnienia takiej sytuacji wtedy, gdy będę znajdował/a się pod wpływem narkozy lub innych środków uspakajających/ nasennych lub narkotycznych leków przeciwbólowych **wyrażam także zgodę na pobranie mojej krwi w kierunku HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B i C**, które są niezbędne w postępowaniu poekspozycyjnym dla personelu medycznego.

.....

(data, godzina i czytelny podpis pacjenta)

.....  
(data, podpis i pieczęć lekarza odbierającego formularz zgody)