

**INFORMACJA DLA PACJENT
ORAZ
FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY
W PRZEPROWADZENIU ZABIEGU SKLEROTERAPII**

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA / PACJENTKI

Podstawowe informacje dotyczące zabiegu skleroterapii

Pod pojęciem skleroterapii (leczenia obli terującego) rozumiemy zaplanowane i wybiórcze wstrzykiwanie do żyłaków / żył siatkowatych / „pajęczków naczyniowych” substancji, która wywołuje w nich uszkodzenie śródbłonna wskutek czego dochodzi do ich zamknięcia.

Żyłaki kończyn dolnych nie są stanem bezpośredniego zagrożenia życia, niemniej jednak stwarzają one ryzyko powikłań takich jak: zapalenia żył głębokich, owrzodzenie goleni czy zatorowość płucna. Przyjętymi metodami postępowania są klasyczne zabiegi chirurgiczne, procedury skleroterapii, laserowe operacje żyłaków metodą EVLT, a także kompresjoterapia. Leczenie zabiegowe „pajęczków naczyniowych” z medycznego punktu widzenia nie jest obowiązkowe. Alternatywną metodą postępowania jest kompresjo terapia lub laseroterapia.

Przeciwwskazania do przeprowadzenia zabiegu skleroterapii.

a/ bezwzględne; unieruchomienia, powierzchowne lub głębokie zakrzepice naczyń żylnych, znana alergia na środki obli terujące (Polidokanol = Aethoxysclerol), ciąża, ciężka choroba układowa, miejscowa lub uogólniona infekcja, miażdżyca zarostowa tętnic kończyn dolnych.

B/ względne: cukrzyca, obrzęki goleni, astma oskrzelowa oraz inne choroby alergiczne, trombofilia.

UWAGA: Należy zgłosić lekarzowi jeżeli występuje jakikolwiek z powyższych powodów.

Możliwość wystąpienia powikłań

Nie istnieją w medycynie procedury zabiegowe, które choćby teoretycznie nie wiązałyby się z ryzykiem powikłań – dotyczy to także leczenia obli terującego. Ciężkie, zagrażające życiu powikłania skleroterapii (wstrząs związany z uczuleniem, zastrzyk dotętniczny z martwicą) praktycznie nie zdarzają się, z drugiej jednak strony w kontekście setek tysięcy przeprowadzanych corocznie na świecie zabiegów skleroterapii, a także one odnotowane były w literaturze fachowej. Potencjalnymi, choć rzadkimi powikłaniami mogą być:

- ból w okolicy poddanej skleroterapii – częste powikłanie zwłaszcza w pierwszych 2 – 3 dniach po zabiegu – niemal zawsze przejściowy
- przebarwienia skóry – u około 7 – 30 % pacjentów. Z reguły ustępuje po okresie do pół roku, niezwykle rzadko dłużej.
- Rozszerzenie lokalnych naczyń włosowatych – u około 2 – 10 % pacjentów.
- Lokalna martwica skóry – u mniej niż 1% pacjentów.
- Zakrzepowe zapalenie żył głębokich lub powierzchownych kończyn dolnych – u około 0,1% pacjentów. Przy obliteracji „pajęczków naczyniowych” praktycznie nie występują.
- Infekcja w miejscu podania sklerozantu – u około 0,001% pacjentów.
- Inne: krwiak w miejscu i iniekcji, miejscowe reakcje pokrzywkowe, skrzep w świetle żyły.

Wyniki leczenia

Z zdecydowanej większości przypadków przeprowadzenie zabiegu skleroterapii osiąga bardzo dobre rezultaty kosmetyczne. Pomimo tego, uzyskanie pożądanego efektu nigdy nie może być zagwarantowane, a w wyjątkowych przypadkach zdarza się, że osiągnany efekt jest gorszy niż przed zabiegiem.

Postępowanie po zabiegu

Chodzenie przez minimum pół godziny, kompresjo terapia – w tym w sposób nieprzerwany 2 – 7 dni, przy dolegliwościach bólowych: zimne okłady oraz paracetamol, kontrola po 1 – 2 tyg.

Rozmowa z lekarzem

Prosimy, aby zapytał/a/ Pan/i/ o wszystko co chciałaby wiedzieć w związku z planowanym zabiegiem skleroterapii.

Zastrzeżenia pacjenta

.....

.....

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 spełnione zostały wszelkie wymagania co do informacji na temat:

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

Bez zastrzeżeń (lub z powyższymi zastrzeżeniami) zgadzam się na przeprowadzenie u mnie zabiegu skleroterapii.

.....
Data

.....
Podpis lekarza

.....
Podpis pacjenta