

Świadoma zgoda Pacjenta na laserowy zabieg wewnątrzżylny

Imię i Nazwisko Pacjenta

PESEL

Wyrażam zgodę na wykonanie przez dr zabiegu zamknięcia żyły metodą wewnątrzżylną ablacji laserowej przy użyciu lasera diodowego długości fali 1470nm oraz włókna prostego, radialnego.

Opis choroby

Lekarz wyjaśnił mi istotę mojej choroby. Niewydolność żył powierzchownych jest wynikiem nieprawidłowej funkcji zastawek żylnych, co prowadzi do powstania odwróconego kierunku przepływu krwi w żyłach, czyli refluksu, a następnie do nieprawidłowego powrotu krwi z kończyn dolnych do serca. Refluks i zastój krwi powoduje rozciągnięcie żył i ucieczkę części krwi z żył do otaczających tkanek. To prowadzi do powstania objawów niewydolności żylną, które obejmują w szczególności:

- a) uczucie ciężkości lub ból kończyn dolnych nasilający się po przyjmowaniu pozycji stojącej lub siedzącej przez dłuższy czas, skurcze nocne,
- b) obrzęk stóp, okolicy kostek i goleni,
- c) pajęczki żyłne, poszerzenia żył, a następnie żylaki,
- d) zmiany troficzne skóry goleni: przebarwienia, wyprysk żylny, lipodermatosklerozę,
- e) owrzodzenie żyłne,
- f) krwawienie z żylaków kończyn dolnych.

Metody leczenia:

- a) kompresjoterapia - noszenie wyrobów uciskowych,
- b) tradycyjne leczenie chirurgiczne (w drodze usunięcia żyły),
- c) skleroterapia (ablacja chemiczna),
- d) zabieg wewnątrzżylny.

Opis zabiegu wewnątrzżylnego

Lekarz dr wytłumaczył mi podstawy zabiegów wewnątrzżylnych. W wyniku zabiegu niewydolne żyły przestają być drożne i zanikają. Krew z obszaru drenażu zamkniętej żyły odpływa do serca układem żył głębokich. Usunięcie niewydolnych żył nie powoduje niepożądanych następstw, ponieważ żyły te nie spełniają swojej funkcji, a wręcz ich pozostawienie może stanowić zagrożenie dla zdrowia.

Przeprowadzenie zabiegu:

Zabieg wewnątrzżylny przeprowadzony jest w sterylnych warunkach przy zastosowaniu jednorazowego sprzętu i prowadzony pod kontrolą ultrasonografii. Najpierw wykonuje się przezskórne nakłucie żyły igłą i wprowadzenie włókna do światła żyły powierzchniowej. Skóra przed nakłuciem zostaje znieczulona i czasem wymaga nacięcia na długości ok. 1-1,5mm, samo wprowadzenie włókna jest bezbolesne. Następnie wykonuje się znieczulenie tumescencyjne, podając w drodze kilkukrotnych nakłuć płyn znieczulający do obszaru wokół leczonej żyły. Płyn znieczulający to 0,1% roztwór lidokainy buforowany dwuwęglanem sodu, najczęściej podaje się go w ilości 10ml na 1cm długości leczonej żyły. Powoduje to zarówno znieczulenie, jak i obkurczenie się żyły na włóknie, co zapewnia lepszy kontakt włókna ze ścianą leczonej żyły. Następnie wycofując włókno dokonuje się przy użyciu energii cieplnej zamknięcie światła żyły. Nadmiar energii pochłaniany jest przez płyn znieczulający. Po zabiegu na miejsce wkłucia zakłada się opatrunek, a na operowaną kończynę pończochę uciskową. W uzasadnionych przypadkach zabieg przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym - pod opieką lekarza anestezjologa.

Pacjent opuszcza placówkę bezpośrednio po zabiegu lub do kilku godzin po zabiegu (w przypadku znieczulenia ogólnego) - o czym decyduje lekarz.

Lekarz wyjaśnił mi korzyści z zastosowania zabiegu wewnątrzżylnego. Zabieg jest małoinwazyjny, przeprowadzany jest w znieczuleniu miejscowym przy zastosowaniu niezbędnej ilości leku znieczulającego lub w znieczuleniu ogólnym pod kontrolą lekarza anestezjologa. Praktycznie nie ogranicza codziennej aktywności życiowej Pacjenta. Po zabiegu nastąpi poprawa lub ustąpienie objawów niewydolności żylnych. W zależności od stopnia zaawansowania choroby może dojść do ustąpienia lub zmniejszenia dolegliwości bólowych, zmniejszenia obrzęków, zmniejszenia lub zaniku żylaków, zmniejszenia nasilenia zmian skórnych, wyleczenia owrzodzenia żylnego. Leczenie żylaków kończyn dolnych zapobiega rozwojowi przewlekłej niewydolności żylnych, w tym najbardziej zaawansowanemu stadium, jakim jest owrzodzenie żylnych goleni.

Lekarz przedstawił mi różnice między różnymi metodami leczenia mojej choroby i podkreślił, że zabiegi wewnątrzżylnych cechują się najwyższą skutecznością leczenia oraz charakteryzują się mniejszą liczbą powikłań w stosunku do tradycyjnej chirurgii. Lekarz wyjaśnił, że jeśli zdecyduję się na leczenie, choroba może postępować, może dojść do nasilenia dolegliwości i objawów. Rezygnacja z leczenia żylaków kończyn dolnych może doprowadzić do rozwoju przewlekłej niewydolności żylnych. Obecność żylaków sprzyja także powstawaniu zakrzepicy żylnych.

Postępowanie po zabiegu wewnątrzżylnym:

W okresie pooperacyjnym zaleca się:

- a) stosowanie pończochy uciskowej o II stopniu ucisku bez przerwy przez 48 godzin, a następnie stosowanie jej w ciągu dnia przez 3-4 tygodni,
- b) stosowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej po postacią iniekcji podskórnych heparyn drobnocząsteczkowych w dawce profilaktycznej przez 7 dni,

- c) kontrolę po tygodniu, miesiącu, 3 i 6 miesiącach, podczas kontroli wykonujemy badanie USG Dopplera w celu oceny skuteczności zabiegu i podjęcia ewentualnej decyzji o rozszerzeniu leczenia.

Pacjent po zabiegu nie odczuwa istotnych dolegliwości bólowych, a w miejscu nakłucia może pozostać niewielka blizna, żyła włóknieje, a żyłaki ulegają zanikowi w okresie od 3 do 6 miesięcy. Czasami, jeżeli żyłaki nie znikną lub zmniejszą się w stopniu niezadowalającym, leczenie należy rozszerzyć, o czym decyduje lekarz wspólnie z Pacjentem.

Opcje leczenia:

Lekarz przedstawił mi różnice pomiędzy różnymi metodami leczenia mojej choroby i podkreślił, że zabiegi wewnątrżylne cechują się najwyższą skutecznością leczenia oraz charakteryzują się mniejszą liczbą powikłań w stosunku do tradycyjnej chirurgii. Lekarz wyjaśnił również, że jeśli nie zdecyduję się na leczenie, choroba może postępować, może dojść do nasilenia dolegliwości i objawów. Rezygnacja z leczenia żyłaków kończyn dolnych może doprowadzić do rozwoju przewlekłej niewydolności żylniej. Obecność żyłaków sprzyja także powstawaniu zakrzepicy żylniej.

Możliwość wystąpienia powikłań:

Zostałem/zostałam również poinformowany/poinformowana o możliwych powikłaniach tej procedury. Powikłania, które zdarzają się najczęściej to dolegliwości bólowe, podbiegnięcia krwawe, wybroczyny, krwiaki, stwardnienie w przebiegu leczonej żyły, miejscowy obrzęk, poszerzenie drobnych naczyń żylnych w okolicy leczonej żyły. Poważniejsze powikłania zdarzają się rzadziej, są to np. zakrzepica żyłaków, parestezje, uszkodzenia nerwów, przebarwienia, oparzenia skóry, zakrzepica dystalnych (obwodowych) żył głębokich. Powikłania te najczęściej ustępują samoistnie, mogą wymagać zastosowania leków przeciwbólowych lub maści zawierających niesterydowe leki przeciwzapalne. Bardzo rzadko występują powikłania poważne, do których zaliczamy zakrzepicę żył głębokich oraz zator tętnicy płucnej. Odsetek tych powikłań nie przekracza 1%, a leczenie wymaga hospitalizacji. Specyficzną dla omawianych zabiegów formą zakrzepicy żylniej jest zakrzepica okolicy ujścia operowanej żyły wywołana energią cieplną (EHIT - Endovenous Heat Induced Thrombosis). W zależności od stopnia nasilenia, wymaga obserwacji, leczenia zachowawczego lub hospitalizacji.

Powikłania mogą także wynikać z reakcji na lek użyty do znieczulenia - lidokainy.

Objawy niepożądane działania lidokainy parestezje i drętwienia wokół ust oraz obrębie rąk, zwolnienie mowy, euforia, senność, uczucie lęku, zaburzenia pamięci, rzadziej występują nudności, wymioty, drżenia mięśniowe, zaburzenia świadomości, w przypadku przedawkowania bradykardia, dekompensacja krążenia, omdlenie, a w skrajnie ciężkich przypadkach zatrzymanie czynności serca.

Reakcje alergiczne po zastosowaniu lidokainy występują niezwykle rzadko i zwykle mają charakter zmian skórnych, pokrzywki, obrzęków, objawów anafilaktycznych. Aby zapobiec wystąpieniu opisanych objawów stosuje się stężenie 0,1% lidokainy i podaje się minimalną wymaganą ilość leku pod kontrolą USG w bezpośrednie otoczenie leczonej żyły.

Bardzo rzadko zdarza się, że zastosowane leczenie nie doprowadzi do zamknięcia żyły lub po pewnym czasie dojdzie do jej ponownego udrożnienia (rekanalizacji). Decyzję o dalszym postępowaniu podejmujemy po indywidualnej i szczegółowej analizie.

Jestem świadomy, że wykonanie zabiegu nie zapewnia wyleczenia. Proponowany zabieg nie jest przyczynowym leczeniem niewydolności żyłnej, ponieważ jej objawy mogą wystąpić w różnych żyłach w różnym okresie czasu. Dlatego po operacji mogą znowu pojawić się żylaki kończyn dolnych wywołane przez niewydolność innych żył, obecnie zdrowych, np. odstrzałowej czy żył przesywających. Lekarz zapewniał także, że dołoży starań, by uniknąć powikłań, ale że nie ma możliwości całkowitego uchronienia nie od potencjalnych powikłań.

Konieczność zmiany/rozszerzenia zabiegu operacyjnego podczas jego trwania

W czasie zabiegu operacyjnego lekarz może stwierdzić istnienie szczególnych i trudnych do przewidzenia okoliczności, które mogą wymagać zmiany lub rozszerzenia wstępnie planowanego zabiegu. Lekarz poinformował mnie o takiej możliwości.

Oświadczenie Pacjenta

W pełni zrozumiałem informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Oświadczam, że spełnione zostały moje wymagania, co do informacji na temat rozpoznania, metod leczniczych, dających się przewidzieć następstw i powikłań związanych tym zabiegiem.

Uważam, że mam odpowiednią wiedzę, na której mogę opierać wyrażenie świadomej zgody na przeprowadzenie zabiegu laurowego zamknięcia żyły. Jestem świadomy/świadoma, że w czasie zabiegu operacyjnego, lekarz może stwierdzić istnienie szczególnych i trudnych do przewidzenia okoliczności, które mogą wymagać zmiany lub rozszerzenia wstępnie planowanego zabiegu. Niniejszym wyrażam zgodę na powyższe działania, o ile będą one konieczne i niezbędne do osiągnięcia celu zdrowotnego założonego przy przystępowaniu do wykonania operacji lub ratowania mojego życia.

.....
Miejscowość, data i godzina

.....
Podpis Pacjenta

.....
Podpis lekarza