

SZPITAL JEDNEGO DNIA
Centrum Rehabilitacji i Diagnostyki Funkcjonalnej "Stopy"
22-400 Zamość; ul. Świętego Piątka 37
tel. 084 6772000
REGON 950 156583; NIP 921-136-51-34

Zgoda na zabieg

IMIĘ:

NAZWISKO:

PESEL:

DATA URODZENIA:

ADRES ZAMIESZKANIA:

Rozpoznanie: Pajęczki (teleangiektazje), żylaki siatkowate, żylaki

Zgoda na zabieg: Podstawowe informacje dotyczące zabiegu skleroterapii

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

Żylaki kończyn dolnych nie są stanem bezpośredniego zagrożenia życia, niemniej jednak stwarzają one ryzyko powikłań takich jak: zapalenie żył głębokich, owrzodzenia 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 kompresjoterapia i laseroterapia.

Przeciwwskazania do przeprowadzenia zabiegu skleroterapii

a/ bezwzględne: unieruchomienie, powierzchowna lub głęboka zakrzepica naczyń żylnych, znana alergia na środki obliterujące (Polidokanol = Aethoxysclerol), ciąża, ciężka choroba układowa, miejscowa lub uogólniona infekcja, miażdżycza 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 stanów

Możliwości wystąpienia powikłań

Nie istnieją procedury zabiegowe, które chociażby teoretycznie nie wiązały się z ryzykiem powikłań - dotyczy to także leczenia obliterującego. Ciężkie, zagrażające życiu powikłania skleroterapii (wstrząs związany z uczuleniem, zastrzyk dotętniczy z martwicą) praktycznie się nie zdarzają, z drugiej jednak strony w kontekście setek tysięcy przeprowadzanych corocznie na świecie zabiegów skleroterapii, także one odnotowywane 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 ustępują 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 występuje
- infekcje w miejscu podania sklerozantu - u około 0,01% pacjentów
- inne: krwiak w miejscu iniekcji, miejscowe reakcje pokrzywkowe, skrzep w świetle żyły

Wyniki leczenia

W zdecydowanej większości przypadków przeprowadzanie zabiegów skleroterapii pozwala osiągnąć bardzo dobre rezultaty kosmetyczne. Pomimo tego, uzyskanie pożądanego efektu nigdy nie może być zagwarantowane, a w wyjątkowych przypadkach zdarza się, że osiągnięty efekt jest gorszy niż przed zabiegiem.

Postępowanie po zabiegu

Chodzenie przez minimum pół godziny, kompresjoterapia - w tym w sposób nieprzerwany 2-7 dni, przy dolegliwościach bólowych: zimne okłady oraz paracetamol, kontrola po 1-2 tygodni

Rozmowa z lekarzem

Prosimy, aby zapytał/a/ Pan/i/ o wszystko co chciał/ła/by wiedzieć w związku z planowanym zabiegiem skleroterapii

Oświadczenie: W pełni zrozumiałem/łam informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem

Robert Grajeta

(imię i nazwisko lekarza udzielającego informację)

Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadawania pytań i na wszystkie udzielono mi odpowiedzi. Po zapoznaniu się z treścią formularza i rozmową wyjaśniającą z lekarzem oświadczam, że jestem w pełni poinformowany/poinformowana co do:

- rozpoznania, - proponowanego zabiegu oraz alternatywnych metod postępowania,
- spodziewanych wynikach zabiegu,
- rokowań,
- ryzyka powikłań, których jestem w pełni świadomy.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie u mnie następującego zabiegu:

Skleroterapia

jak również na jego ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzania zabiegu.

Podpis pacjenta