



LECZENIE ŻYŁAKÓW ODBYTU METODĄ KLEJOWĄ HEMOFF®

Na czym polega leczenie klejem wewnątrznaczyniowym

Leczenie niewydolności żylniej przy pomocy kleju wewnątrznaczyniowego to metoda stosunkowo nowa i małoinwazyjna. Głównym składnikiem chemicznym kleju wykorzystywanego do leczenia żylaków jest cyjanoakrylat, nierozpuszczalny w wodzie związek, który łączy w sobie silne właściwości adhezyjne (przyczepność), wysoką elastyczność i bakteriostatyczność. Cyjanoakrylat znany jest w medycynie od dawna i powszechnie wykorzystywany w chirurgii, wewnątrznaczyniowym leczeniu malformacji tętniczo-żylnych oraz przy endoskopowym leczeniu ostrego krwawienia z przewodu pokarmowego.

Jakie żylaki można leczyć metodą Hemoff®

System Hemoff® pozwala na leczenie żylaków odbytu zewnętrznych, jak i wewnętrznych 2 i 3 stopnia. *Przed zabiegiem pacjenci powinni mieć wykonane badanie ultrasonograficzne układu żylnego metodą Dopplera, w celu określenia przyczyny powstawania żylaków.*

Jakie są przeciwwskazania do leczenia metodą Hemoff®

- choroby alergiczne, głównie zmiany skórne
- uczulenia na niektóre leki
- rozległe zmiany skórne w przebiegu chorób układowych tkanki łącznej
- zmiany niedokrwienne kończyn w przebiegu miażdżycy, cukrzycy i zapaleń naczyń
- zaburzenia krzepnięcia, szczególnie o typie nadkrzepliwości

Jak wygląda zabieg

Pacjent do zabiegu układa się w pozycji „ginekologicznej”. Zabieg trwa od kilku do kilkunastu minut. Miejsce podania preparatu zostaje znieczulone miejscowo. Do zmienionego chorobowo guzka (hemoroida) za pomocą strzykawki podawane są niewielkie ilości preparatu. Po podaniu środka obliterującego chirurg uciska miejsce podanie przez ok. 2-3 minuty. Sklejenie zapoczątkowuje proces zwłóknienia żyłaka i w efekcie jego zwłóknienie. „Kurczenie się” guzków widoczne jest gołym okiem już pod koniec zabiegu.

Potencjalne powikłania i niekorzystne efekty metody Hemoff®

Zabiegi klejenia żył pozbawione są powikłań typowych dla metod termicznych tj.: zakrzepicy indukowanej wysoką temperaturą (ang. Endothermal Heat Induced Thrombosis, EHIT), powstania przetok tętniczo-żylnych i zaburzeń neurologicznych w postaci parestezji na skutek termicznego uszkodzenia włókien nerwowych i oparzeń skóry. Wśród działań niepożądanych, z którymi powinniśmy się liczyć po zabiegu klejem wewnątrznaczyniowym są:

- stan zapalny w przebiegu leczonych żylaków,
- zakrzepowe zapalenie żył,
- rumień w okolicy aplikacji kleju.

Metoda ta obarczona jest minimalnym prawdopodobieństwem powstania krwiaków bądź siniaków. Nie obserwowano ogólnoustrojowej reakcji alergicznej na cyjanoakrylat podczas jego

stosowania przez wiele lat.

- Zakrzepica żył głębokich – bardzo rzadkie, najpoważniejsze powikłanie. Przestrzegając ustalonych reguł można uniknąć tego powikłania. Przede wszystkim, stosuje się ograniczoną ilość kleju tkankowego wstrzykiwanego jednorazowo do guzka hemoroidalnego. Chodzi o to, żeby klej pozostał w żyłach powierzchownych i nie przedostał się do układu żył głębokich. Standardowo można stosować do 0,3 ml kleju do jednego guzka hemoroidalnego, do 1 ml kleju na jedną sesję leczniczą. Również w celu uniknięcia przedostania się kleju do układu żył głębokich, stosuje się kompresję punktową każdorazowo po wykonanej aplikacji kleju.
- Zakrzepica żyłaków – niekiedy po podaniu kleju tkankowego w żyłaku nie dochodzi do oczekiwanego zwłóknienia, a jedynie powstaje skrzeplina. Nie jest to groźne, ale po kilku miesiącach skrzeplina ulega rozpuszczeniu, żyłak ulega tak zwanej rekanalizacji i ponownie pojawia się pod skórą. Wymaga to powtórzenia zabiegu bądź zastosowania innej metody leczenia.
- Martwica skóry – w przypadku niezamierzonego podania kleju poza naczynie. Klej tkankowy Hemoff jest produktem wchłanianym, w przypadku podania poza naczynie klej ulegnie uelastycznieniu, a następnie wchłonięciu w okresie do 2 lat.

Na ile skuteczna jest metoda Hemoff®

Należy podkreślić, że leczenie hemoroidów przy pomocy kleju wewnątrznaczyniowego w olbrzymiej większości wypadków jest pozbawione powikłań, a efekt kosmetyczny jest bardzo szybki i zadowalający.

Należy pamiętać, że zabieg przy użyciu kleju Hemoff® jest leczeniem objawowym, które likwiduje już powstałe żyłaki odbytu, ale nie zapobiega powstawaniu nowych. Dlatego niekiedy zabieg musi być powtarzany jeśli pojawiają się kolejne żyłaki..

ZGODA NA LECZENIE ŻYŁAKÓW ODBYTU METODĄ KLEJOWĄ HEMOFF®

Z pacjentką(em) przeprowadzono rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem celowość przeprowadzenia zabiegu, jego przewidywany przebieg i możliwe do wystąpienia powikłania. Pacjentkę(ta) zakwalifikowano do zabiegu.

.....
Pieczętka i podpis lekarza

OŚWIADCZENIE WOLI – ZGODA NA WYKONANIE ZABIEGU

Oświadczam, że:

- Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o rozpoznanym schorzeniu oraz proponowanym zabiegu operacyjnym. Wiem na czym ten zabieg ma polegać, jaki będzie jego zakres i przebieg, jaki jest cel i oczekiwany wynik oraz rokowania z nim związane.
- Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o ryzyku i zagrożeniach związanych z przeprowadzeniem zabiegu, a także ewentualnych, dających się przewidzieć

konsekwencjach zarówno przebiegu jak i wyniku zabiegu oraz skutkach rezygnacji z jego kontynuacji. Zostałem/am poinformowany/a przez lekarza, że niemożliwe jest zagwarantowanie korzystnego wyniku zabiegu i może nastąpić konieczność kolejnych operacji. Zostałem/am poinformowany/a jakie są alternatywne możliwości leczenia rozpoznanego schorzenia i mam świadomość zalet oraz wad proponowanego zabiegu, również w porównaniu z tymi możliwościami.

- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wystąpienia powikłań, wymagających śródoperacyjnej zmiany postępowania dyktowanej wskazaniami medycznymi, na co wyrażam zgodę.
- Miałem/am możliwość zadawania pytań lekarzowi i przedstawienia mu swoich wątpliwości, a na zadane pytania i przedstawione wątpliwości uzyskałem/am zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi i wyjaśnienia.
- W historii choroby oraz podczas wywiadu i przeprowadzonych badań ujawniłem/am wszystkie znane mi schorzenia i dolegliwości i zarazem nie zataiłem/am istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia oraz przebytych chorób.
- Poinformowano mnie o konieczności odpowiedniego postępowania po przeprowadzeniu zabiegu i zobowiązuję się dokładnie przestrzegać zaleceń pozabiegowych i wizyt kontrolnych.
- Zostałem/am poinformowany/a o prawie do rezygnacji od proponowanego zabiegu, nawet po podpisaniu niniejszego oświadczenia.
- Wyrażam zgodę na przetaczanie, w razie wystąpienia takiej konieczności, preparatów krwiopochodnych. (JEŚLI NIE, PROSZĘ SKREŚLIĆ)
- Wyrażam zgodę na leczenie operacyjne żylaków odbytu metodą Hemoff®**

Imię..... Nazwisko.....

.....
data

.....
podpis pacjentki/ pacjenta / opiekuna prawnego

REGULAMIN ODDZIAŁU SZPITALNEGO SALUS

§ 1

Zadaniem Oddziału Szpitalnego SALUS jest wykonywanie usług zdrowotnych, obejmujących diagnozowanie i leczenie oraz opiekę pielęgniarską w ramach lecznictwa zamkniętego.

§ 2

Czynności diagnostyczne i lecznicze w zakresie swoich kompetencji wykonują samodzielnie lekarze specjaliści przy wsparciu personelu pielęgniarskiego. Nadzór nad pracą personelu medycznego sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Medycznych oraz Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

§ 3

Oddziałem kieruje Ordynator, którego zadaniem jest zapewnienie odpowiednich warunków organizacyjnych i technicznych dla działania oddziału, nadzór nad przestrzeganiem zasad współczesnej wiedzy medycznej, przyjętych standardów i procedur w postępowaniu leczniczym oraz nadzór nad prawidłowym prowadzeniem obowiązującej dokumentacji. Ordynator prowadzi również nadzór nad monitorowaniem i zapobieganiem zakażeniom szpitalnym.

§ 4

Ordynator wykonuje swoje funkcje przy pomocy pielęgniarki oddziałowej, której podstawowym zadaniem jest zapewnienie najlepszej opieki oraz warunków pobytu chorym. Pielęgniarka oddziałowa realizuje swoje zadania przy wsparciu zespołu pielęgniarek, którym zarządza, nadzoruje i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny. Pielęgniarka oddziałowa współdziała z lekarzami i właściwym personelem fachowym w zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń szpitalnych.

§ 5

Lekarze specjaliści w ramach wykonywania świadczeń ambulatoryjnych kwalifikują chorych do leczenia szpitalnego, decydują o sposobie leczenia i samodzielnie wykonują zabiegi operacyjne, jak również, przy udziale lekarza anestezjologa ustalają postępowanie pooperacyjne, a następnie prowadzą leczenie ambulatoryjne, aż do całkowitego wyleczenia. Przy wykonywaniu powyższych czynności, lekarze specjaliści obowiązani są do przestrzegania przyjętych standardów i procedur w postępowaniu profilaktyczno-leczniczym oraz przestrzegania zaleceń krajowego nadzoru specjalistycznego.

§ 6

Pielęgniarka dyżurna wykonuje zlecenia lekarskie, prowadzi obserwację i pielęgnację chorych. Przy wykonywaniu zleceń i czynności pielęgnacyjnych, przestrzega ustalonych standardów i procedur postępowania.

ZASADY POBYTU W ODDZIALE

§ 7

Oddział Szpitalny SALUS zapewnia warunki i możliwość całodobowego przebywania na jego terenie rodzinie, bliskim i opiekunom pacjenta. Pacjenci oddziału mają możliwość spotkania się z osobami odwiedzającymi w osobnym, przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu w oddziale.

W sytuacjach wyjątkowych (np. epidemiologicznych) odwiedzanie chorych przez bliskich może być decyzją Ordynatora lub Dyrektora Medycznego ograniczone lub wstrzymane.

Nie jest dozwolone przebywanie rodziny, bliskich i opiekunów pacjenta na sali intensywnego nadzoru pooperacyjnego.

§ 8

Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego z osobami z zewnątrz, jak również prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej świadczonej przez osoby bliskie lub inne wskazane, dlatego krewni lub opiekunowie na życzenie pacjenta mogą uczestniczyć w opiece nad nim. Zakres i czas opieki ustalany jest indywidualnie, w porozumieniu z Ordynatorem, lekarzem prowadzącym oraz z pielęgniarką.

Przez opiekę nad Pacjentem rozumiemy:

- zaspakajanie potrzeb emocjonalnych i duchowych (czytanie, rozmowa)
- pomoc w zaspakajaniu potrzeb fizjologicznych, toaleta ciała
- karmienie, ściśle według określonej przez Ordynatora lub lekarza diety (z wyłączeniem pacjentów mających trudności w połykaniu)
- uczestniczenie w procesie rehabilitacji w porozumieniu z lekarzem i rehabilitantem (spacer po korytarzu, sadzanie w łóżku).

