

## LECZENIE ŻYLAKÓW KOŃCZYN DOLNYCH Z WYKORZYSTANIEM SYSTEMTU FLEBOGRIF

### Na czym polega metoda

Metoda obliteracji mechaniczno-chemicznej w wykorzystaniu systemu Flebogrif opracowana została i wdrożona przez firmę Balton - polskiego producenta sprzętu medycznego. Łączy ona element mechanicznego uszkodzenia śródbłonka naczyniowego z reakcją chemiczną spowodowaną działaniem spienionego środka obliterującego wpuszczonego do światła niewydolnej żyły. Zabieg cechuje wysoka skuteczność, szybkość i wygoda dla pacjenta oraz znikome ryzyko powikłań.

Flebogrif jest cewnikiem o długości 90cm lub 60 cm u średnicy ok.2 mm. Zaopatrzony jest w metalowy trzpień zakończony pięcioma cienkimi, wygiętymi i sprężynującymi drutami z ostrymi końcówkami. Po wysunięciu poza cewnik rozkładają się one na kształt "pazurów" a ich zadaniem jest pozostawienie zadrapań wewnątrz żyły przy przeciąganiu całości cewnika przez żyłę. W skład zestawu wchodzi również specjalna koszulka zaopatrzona w zastawkę hemostatyczną zapobiegającą utracie krwi oraz przewodnik.

### Jakie żylaki można leczyć systemem Flebogrif®

System Flebogrif® pozwala skutecznie zamykać niewydolne pnie żyłne zarówno żyły odpiszczelowej jak i odstrzałkowej. Przed zabiegiem pacjenci powinni mieć wykonane badanie ultrasonograficzne układu żylnego metodą Dopplera, w celu określenia przyczyny powstawania żylaków.

### Przed zabiegiem systemem Flebogrif®

Przed zabiegiem należy poinformować chirurga o stosowaniu antykoncepcji lub hormonoterapii zastępczej, a także leków zmieniających krzepliwość krwi (np. Heparyny, Warfin, Sintrom, Acenocumarol, Brilique, Arixtra, Xarelto, Pradaxa, Eliquis, Areplex, Plavix, Zylt, Clopidogrel, Polocard, Acard, Aspiryna lub innych). W dniu poprzedzającym zabieg należy zjeść posiłek w godzinach wieczornych, a w dniu zabiegu nie jeść przez 6 godz. przed przyjęciem do szpitala. Można pić tylko wodę niegazowaną do 4 godz. przed zabiegiem

### Jakie są przeciwwskazania do leczenia systemem Flebogrif®

Zabieg ablacji mechaniczno-chemicznej żylaków jest możliwy do wykonania u większości pacjentów, nawet z poważnymi chorobami przewlekłymi, pod warunkiem prawidłowego leczenia tych chorób. Otyłość, nadwaga i większość chorób najczęściej nie stanowią przeciwwskazania.

Do ewentualnych przeciwwskazań mogą należeć:

- 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

Ostateczna decyzja o możliwości przeprowadzenia zabiegu należy do chirurga i anestezjologa.

**Jak wygląda zabieg**

Trwająca ok. 20-30 minut procedura przeprowadzana jest w znieczuleniu miejscowym pod kontrolą USG. Do zabiegu pacjenta układa się w pozycji leżącej z niewielkim uniesieniem kończyn. Sam zabieg polega na nakłuciu pnia żylnego na jego obwodzie i wprowadzeniu w kierunku dosercowym prowadnicy, po której wsuwana jest koszulka, a przez nią cewnik z metalowymi wysuwanymi „pazurami”. Zadrappuje się nimi wewnątrz (śródbłonek i warstwę środkową) żyły, wstrzykując równocześnie środek obliterujący w postaci piany.

Procedura przeprowadzana jest w trybie chirurgii jednego dnia i trwa około 20-30 minut. Pacjent bezpośrednio po zabiegu może wrócić do swoich codziennych zajęć.

**Potencjalne powikłania i niekorzystne efekty systemu Flebogrif®**

Zabiegi mechaniczno-chemiczne 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. Niemniej, jak w każdej terapii mogą zdarzyć się niekorzystne następstwa. Zalicza się do nich:

- Zakrzepica żył głębokich – bardzo rzadkie, najpoważniejsze powikłanie. Przestrzegając ustalonych reguł można uniknąć tego powikłania. Przede wszystkim, stosuje się ograniczoną ilość środka leczniczego wstrzykiwanego jednorazowo do żyłaka. Chodzi o to, żeby lek pozostał w żyłach powierzchownych i nie przedostał się do układu żył głębokich. Poza tym bardzo ważne jest założenie po zabiegu opaski uciskowej i intensywne chodzenie, ponieważ znacznie zmniejsza to ryzyko powstania zakrzepicy. Na wystąpienie tego powikłania szczególnie narażone są pacjentki przyjmujące doustne środki antykoncepcyjne lub prowadzące z innych powodów leczenie żeńskimi hormonami płciowymi – leczenie takie powinno zostać przerwane na miesiąc przed planowanym zabiegiem skleroterapii.
- Reakcje alergiczne – od pokrzywki skórnej do ogólnych reakcji, ze wstrząsem alergicznym włącznie.
- Przebarwienia skórne – po wstrzyknięciu leku, wzdłuż przebiegu żyłaków dochodzi do zaczerwienienia skóry, które następnie zmienia się w brązową pręgę. Zmiany te ustępują z czasem, ale niekiedy mogą utrzymywać się przez wiele miesięcy. Powoduje to, że efekt kosmetyczny zabiegu może odbiegać od oczekiwanego.
- Siniaki w miejscu wstrzyknięć
- Zakrzepica żyłaków – niekiedy po podaniu leku 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 leku poza naczynie.
- Zatorowość płucna.
- Przemijające zaburzenia widzenia – u pacjentów cierpiących na migrenowe bóle głowy.

Wśród zaleceń pozabiegowych Flebogrif® należy wymienić:

- Bezpośrednio po zabiegu należy chodzić przez około godzinę

- W dniu zabiegu wskazane jest co godzinę chodzenie przez około 15 minut
- Następnego dnia wskazana jest normalna aktywność ruchowa
- Pończochę pooperacyjną należy nosić w dzień i w nocy przez kilka dni, a następnie w dzień do czasu wizyty kontrolnej
- Niewielki siniak, jeśli występuje, wchłania się w ciągu kilku dni

Powrót do pracy jest możliwy następnego dnia po zabiegu

### **Na ile skuteczna jest metoda Flebogrif®**

Należy podkreślić, że zabieg ablacji mechaniczno-chemicznej niewydolności żylniej w olbrzymiej większości wypadków jest pozbawiony powikłań, a efekt kosmetyczny jest bardzo szybki i zadowalający. Zaletą metody jest eliminacja patologicznych zmian żylnych, poprawa wyglądu kończyn bez konieczności wykonywania cięć chirurgicznych, ale także zmniejszenie ryzyka rozwoju zakrzepicy żył głębokich, zatorowości, zakrzepowego zapalenia żył i owrzodzenia żylnego. Ponadto, zmniejszają się dolegliwości związane z kurczami mięśni, ciężkością i zmęczeniem nóg oraz obrzękami.

Należy pamiętać, że zabieg z użyciem Flebogrifu Flebogrif® jest leczeniem objawowym, które likwiduje już powstałe żylaki, ale w przypadku skłonności do chorób żył, nie zapobiega powstawaniu nowych żylaków w innych miejscach. Dlatego niekiedy zabieg musi być powtarzany jeśli pojawiają się kolejne żylaki, a po skutecznej obliteracji pacjent powinien stosować szeroko rozumianą profilaktykę chorób żył.

---

## **ZGODA NA LECZENIE ŻYLAKÓW KOŃCZYN DOLNYCH systemem FLEBOGRIF®**

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 żyłaków kończyn dolnych systemem flebogrif©**

Imię..... Nazwisko.....

.....  
data

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

## PLAN LECZENIA I OPIEKI

**W oparciu o badanie podmiotowe, badanie przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych, diagnozę, ocenę stopnia zaawansowania choroby oraz stanu ogólnego pacjenta, a także potencjalne ryzyka lekarz kwalifikujący zaproponował następujący plan postępowania z pacjentem:**

1. Zgłosić się do Rejestracji celem ustalenia terminu obowiązkowej, przedoperacyjnej konsultacji anesteziologicznej, która odbywa się na około 7-10 dni przed każdą operacją. Szczegółowa ocena anesteziologiczna pozwala z wyprzedzeniem rozpoznać ewentualne nieprawidłowości i ustabilizować stan zdrowia pacjenta przed zabiegiem, a w konsekwencji ograniczyć ryzyko samej operacji.
2. Po zakwalifikowaniu przez anesteziologa na ok. 7 dni przed zabiegiem zgłosić się do Medycznego Laboratorium Diagnostycznego SALUS celem wykonania obowiązkowego pakietu badań przedoperacyjnych. Ich wyniki podlegają bezpośredniej analizie, a w przypadku jakichkolwiek nieprawidłowości pacjent otrzymuje zalecenie wykonania dodatkowej diagnostyki lub ponownych badań. Decyzja o przyjęciu pacjenta do szpitala i wykonaniu operacji zapada po uzyskaniu prawidłowych wyników.
3. W wyznaczonym dniu operacji zgłosić się w Izbie Przyjęć Szpitala SALUS. Procedura przyjęcia obejmuje załatwienie niezbędnych formalności administracyjnych w Sekretariacie Szpitalnym, wywiad i badanie lekarskie oraz ocenę pielęgniarską. W przypadku jakichkolwiek nieprawidłowości na miejscu wykonywane są dodatkowe badania (laboratoryjne, EKG, itp.).
4. Przy braku przeciwwskazań do operacji pacjent przyjmowany jest do oddziału i przygotowywany do zabiegu oraz konsultowany jest przez lekarza operującego. W ustalonym terminie pacjent przewożony jest przez pielęgniarkę na Blok Operacyjny.
5. Wykonanie zaplanowanego leczenia operacyjnego. Bezpośrednio po operacji pacjent trafia na znajdującą się w obrębie Bloku Operacyjnego Salę Intensywnego Nadzoru Medycznego, gdzie przebywa do momentu, gdy anesteziolog nie wyda zgody na przewiezienie ponownie do oddziału.
6. W czasie pobytu w pokoju szpitalnym lekarz operujący dokonuje pierwszej oceny stanu zdrowia pacjenta. Wszystkie istotne parametry zdrowotne monitorowane są przez dyżurujące pielęgniarki, a posiłki uwzględniają zalecenia dietetyczne. W opiece pooperacyjnej mogą brać udział najbliżsi i rodzina pacjenta, o ile lekarz nie zdecyduje inaczej. Jeżeli powrót do zdrowia po operacji przebiega zgodnie z planem, lekarz wypisuje pacjenta do domu, wyznaczając datę i miejsce wizyty kontrolnej.

## 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).

§ 9

Pacjenci winni zgłaszać personelowi medycznemu wszelkie swoje dolegliwości, a także, gdy okoliczności tego wymagają, a możliwości pozwalają, dolegliwości innych pacjentów, mogące wskazywać na potrzebę pilnej pomocy.

§ 10

Pacjenci przed zabiegami powinni zgłaszać personelowi medycznemu fakt ewentualnego spożycia posiłku lub napoju.

§ 11

**Pacjenci po zabiegach:**

- siadają w łóżkach i/lub wstają z łóżek wyłącznie na podstawie decyzji personelu medycznego, po wyrażeniu zgody przez lekarza prowadzącego
- spożywają pierwszy posiłek i wypijają napoje na podstawie decyzji personelu medycznego
- opuszczają oddział po otrzymaniu wypisu (Karty Informacyjnej z leczenia szpitalnego) lub na własne żądanie – wyłącznie po zgłoszeniu lekarzowi prowadzącemu, lekarzowi dyżurnemu lub Ordynatorowi i po odnotowaniu powyższego faktu w dokumentacji medycznej

§ 12

**Ponadto na Oddziale Szpitalnym SALUS zabronione jest:**

- bieganie (dzieci) z wyjątkiem sytuacji wymagających pilnej interwencji
- wnoszenie i spożywanie alkoholu oraz palenie papierosów
- wnoszenie i pozostawianie w pokojach pacjentów produktów spożywczych łatwo psujących
- wnoszenie i używanie wszelkich urządzeń zakłócających spokój pacjentów i pracę personelu
- zachowywanie się w sposób głośny, wulgarny i/lub stwarzający zagrożenie dla innych
- jakiegokolwiek zakłócanie i ingerowanie w proces leczenia i opieki nad pacjentem bez wiedzy i zgody upoważnionego personelu medycznego

Wszelkie odstępstwa od wymienionych zasad dopuszczalne są wyłącznie za zgodą Ordynatora lub innego upoważnionego personelu medycznego Oddziału Szpitalnego SALUS.

§ 13

Produkty spożywcze łatwo psujące przyniesione przez krewnych pacjentów mogą być przechowywane wyłącznie w specjalnie do tego celu przeznaczonej lodówce, znajdującej się w szpitalnej kuchni. Pozostałe produkty spożywcze i inne mogą być przechowywane w szafkach przy łóżkach szpitalnych. Pacjenci spożywający własne pokarmy lub napoje nie powinni częstować innych pacjentów bez zgody personelu medycznego.

§ 14

Pacjenci przebywający na terenie Oddziału Szpitalnego SALUS mają zapewnioną możliwość komunikacji z otoczeniem zewnętrznym. Mogą korzystać z własnych telefonów komórkowych, bezprzewodowego telefonu stacjonarnego na oddziale oraz bezprzewodowego internetu WI-FI. Komunikacja z otoczeniem zewnętrznym powinna być prowadzona bez zakłócania spokoju oraz procesu leczenia i opieki pozostałych pacjentów i personelu medycznego.

§ 15

Pacjenci obcojęzyczni i głuchoniemi mają zapewnioną całodobową możliwość porozumiewania z personelem medycznym. Z uwagi na planowy tryb leczenia, dyżury podczas pobytu pacjentów, wymagających komunikacji w języku obcym lub migowym obsadzone są przez personel medyczny porozumiewający się w danym języku lub za zgodą obu stron na czas pobytu pacjenta zatrudniony jest tłumacz.

§ 16

Pacjenci przebywający na oddziale szpitalnym SALUS mają prawo do korzystania z opieki duszpasterskiej. Na życzenie pacjenta lub jego najbliższych personel oddziału skontaktuje się telefonicznie z duchownym wskazanego wyznania.

Oświadczam, że zapoznałem (am) się z treścią Regulaminu Oddziału Szpitalnego SALUS i zobowiązuje się stosować do jego zapisów. Mam świadomość, że celowo naruszając zapisy regulaminu mogę spowodować zagrożenie dla życia i/lub zdrowia swojego oraz innych pacjentów.

.....  
data podpis pacjentki(a)