

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

FORMULARZ ZGODY

I Informacje o osobach uprawnionych do wyrażenia zgody

Imię i nazwisko Pacjenta:.....

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego:.....

PESEL/Data urodzenia Pacjenta:.....

II Nazwa procedury medycznej lub zabiegu

Obliteracja żylaków, teleangiektazji (pajęczków), wenulektazji kończyn dolnych (skleroterapia)

III Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Stwierdzono u Pana/Pani niewielkie (nawrotowe) żylaki/teleangiektazje (pajęczki)/wenulektazje kończyn dolnych. Są to objawy przewlekłej niewydolności żylniej w początkowym, mało zaawansowanym okresie choroby. Teleangiektazje nie są żylakami. Są to wewnątrzskórne poszerzenia podbrodawkowego splotu żylnego. Nie mają znaczenia dla prawidłowego krążenia krwi. Zwykle są umiejscowione na bocznych powierzchniach ud, dołach podkolanowych i łydkach. Wenulektazje (żyły siatkowate) są żyłami leżącymi w tkance podskórnej, mają zwykle niewielką średnicę a ich układ przypomina sieć rybacką. Wyjątkowo mogą wpływać na krążenie z krwi w kończynie dolnej. Zwykle są umiejscowione w okolicach dołów podkolanowych. Żylakami nazywamy trwałe, ograniczone rozszerzenia żył powierzchownych, które przyjmują postać widocznych pod skórą balonowatych uwypukleń. Wymienione wyżej zmiany patologiczne układu żył powierzchownych są bardzo częste. Żylaki kończyn dolnych należą do najbardziej rozpowszechnionych chorób wśród dorosłych. Ocenia się, że żylakami kończyn dolnych jest dotkniętych 20-50% dorosłej populacji. Przyczyny powstawania żylaków, teleangiektazji i wenulektazji kończyn dolnych nie zostały do końca wyjaśnione. Przyjmuje się, że etiopatogeneza tych zmian jest wieloczynnikowa a najważniejszą rolę w ich powstawaniu i powiększaniu się odgrywa zwiększone ciśnienie w układzie żył powierzchownych i/lub głębokich kończyn dolnych. Powstawaniu i powiększaniu się opisanych zmian sprzyja długotrwałe przebywanie w pozycji stojącej lub siedzącej, przebyta zakrzepica żył powierzchownych i/lub głębokich, liczne ciążę, podeszły wiek, zaparcia, uporczywy kaszel, otyłość. Niewielkie żylaki/teleangiektazje/wenulektazje nie wywołują żadnych dolegliwości a chorzy zgłaszają się do chirurga z powodów estetycznych. Stwierdzone u Pana/Pani żylaki (nawrotowe), teleangiektazje, wenulektazje kończyn dolnych są wskazaniem do leczenia obliteracyjnego. Jest to skuteczna, małoinwazyjna metoda leczenia tej choroby.

IV Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

Leczenie obliteracyjne ma na celu zlikwidowanie stwierdzanych u Pani/Pana zmian w układzie żył powierzchownych. Po zakwalifikowaniu do operacji konieczne jest przeprowadzenie podstawowych badań. Konieczne jest wykonanie badania ultrasonograficznego w celu stwierdzenia, czy obecne zmiany są jedyną patologią układu żylnego kończyn dolnych. Oprócz badania ultrasonograficznego żył należy oznaczyć grupę krwi, morfologię, parametry krzepnięcia, poziom glukozy, mocznika, kreatyniny, sodu i potasu w surowicy krwi. Przed operacją otrzyma Pan/Pani heparynę drobnocząsteczkową we wstrzyknięciu podskórnym jako profilaktykę zakrzepicy żył głębokich. Skleroterapia nie wymaga znieczulenia. Podczas zabiegu do żyłaków/teleangiektazji/wenulektazji za pomocą cienkiej igły połączonej ze strzykawką wstrzykuje się środek obliterujący. Zabieg nie jest bolesny, może jednak powodować dyskomfort w miejscu podawania środka obliterującego. Liczba wstrzyknięć zależy od rozległości zmian. Skuteczność zabiegu wymaga najczęściej wykonania wielu wstrzyknięć w różnych częściach kończyny dolnej. Na miejsce każdego wkłucia nakleja się opatrunek a następnie zakłada się na kończynę opaski elastyczne. Po zakończeniu zabiegu powinien Pan/Pani chodzić przez 20-30 minut. Pończochy o stopniowanym ucisku (I stopień ucisku) powinien Pan/Pani nosić przez 4-6 tygodni po zabiegu. Należy unikać ekspozycji na słońce przez 4 tygodnie po zabiegu.

V Opis innych dostępnych metod leczenia

Leczenie obliteracyjne jest metodą z wyboru w leczeniu teleangiektazji i wenulektazji. W przypadku niewielkich lub nawrotowych żyłaków kończyn dolnych można zastosować leczenie operacyjne. Operacja wymaga znieczulenia miejscowego lub przewodowego (doleżdżwiowego). Podczas operacji usuwa się żyłaki przez niewielkie nacięcia skóry. Operację kończy założenie szwów, opatrunków i opasek elastycznych. Jeśli operację przeprowadzono w znieczuleniu miejscowym, zwykle chory może opuścić szpital tego samego dnia. Jeśli operację wykonano w znieczuleniu przewodowym chory może zazwyczaj opuścić szpital następnego dnia. Po wyjściu ze szpitala będzie Pan/Pani wymagał/a kontroli ambulatoryjnej oraz stosowania pończochy przeciwżyłakowej o I stopniu ucisku przez 6-8 tygodni. Szwy zdejmuje się zwykle po 7 dniach.

VI Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją

Leczenie obliteracyjne żyłaków/teleangiektazji/wenulektazji kończyn dolnych może wiązać się z wystąpieniem wymienionych poniżej powikłań śródoperacyjnych i pooperacyjnych (wczesnych i późnych):

- zakrzepicą żył głębokich. Objawy zakrzepicy żył głębokich to obrzęk i ból kończyny. Zakrzepica żył głębokich może być powikłana zatorowością płucną. Objawami zatorowości płucnej mogą być nagła duszność, ból w klatce piersiowej, krwioplucie, spadek ciśnienia tętniczego krwi, przyspieszenie czynności serca, utrata przytomności, zatrzymanie akcji serca. Odsetek tych powikłań nie przekracza 1%.

- zakrzepicę żył powierzchownych. Powikłanie częstsze niż zakrzepica żył głębokich. Wymaga stosowania heparyny drobnocząsteczkowej oraz terapii uciskowej

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

- powstaniem odczynu zapalnego wokół miejsca wstrzyknięć lub na przebiegu obliterowanej żyły
- przebarwieniami skóry, trwałymi lub przemijającymi
- zakażenia rany pooperacyjnej. Może to prowadzić do przedłużonego gojenia, a czasem do powstawania ropni lub przetok w ranie pooperacyjnej. Może także być przyczyną krwotoków septycznych
- martwicą i/lub owrzodzeniami skóry w miejscu wstrzyknięcia środka obliterującego
- reakcją alergiczną (miejscową lub ogólną) o różnym stopniu nasilenia. Jest to najczęściej reakcja na środek obliterujący.
- zakażenia wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczkę zakaźnej);
- uszkodzeniem skóry przez środki dezynfekujące.

Większość w/w powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci.

VII Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)

.....

.....

.....

VIII Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Leczenie obliteracyjne jest skuteczną metodą leczenia niewielkich żyłaków/teleangiektazji/wenulektazji. Do nawrotów w miejscu zabiegu dochodzi bardzo rzadko. Częściej pojawiają się nowe zmiany blisko miejsc poprzednich zabiegów lub w miejscach od nich odległych. Zabieg ten nie jest leczeniem przyczynowym. Do późnych powikłań należą także długo utrzymujące się przebarwienia skóry.

IX Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Rezygnacja z leczenia obliteracyjnego nie niesie ze sobą istotnego ryzyka. Niewielkie żyłaki/teleangiektazje i wenulektazje powodują niewielkie zaburzenia krążenia żylnego i zwykle nie są przyczyną przewlekłej niewydolności żylniej.

X Oświadczenie pacjenta

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/łam* się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem/łam* poinformowany/na* przez o proponowanym rodzaju leczenia. Oświadczam, iż miałem/łam* możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/łam* na nie odpowiedź. Jeżeli macie Państwo jeszcze jakieś pytania dotyczące

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

proponowanego leczenia prosimy o ich wpisanie poniżej:

.....
.....
.....

Data i podpis pacjenta

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej operacji

Data i podpis pacjenta

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej operacji

Data i podpis pacjenta

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

(Uzasadnienie przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej /zabiegu)

.....
.....

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem/łam* istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia , badań, oraz przebytych chorób.

Data i podpis pacjenta

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

Data i podpis lekarza udzielającego informacji o proponowanej metodzie leczenia

.....

* niepotrzebne skreślić