

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

Operacja żyłaków kończyn dolnych.

III Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Stwierdzono u Pana/Pani żyłaki kończyn dolnych. Żyłakami nazywamy trwałe, ograniczone rozszerzenia żył powierzchownych, które przyjmują postać widocznych pod skórą balonowatych uwypukleń. Żyłaki kończyn dolnych należą do najbardziej rozpowszechnionych chorób wśród dorosłych. Ocenia się, że żyłakami kończyn dolnych jest dotkniętych 20-50% dorosłej populacji. Przyczyny powstawania żyłaków kończyn dolnych nie zostały do końca wyjaśnione. Przyjmuje się, że etiopatogeneza żyłaków jest wieloczynnikowa a najważniejszą rolę w ich powstawaniu i powiększaniu się odgrywa niewydolność zastawek żylnych oraz wrodzone lub nabyte osłabienie ściany żył, wywołane zmniejszeniem ilości elementów podporowych. Żyłaki powstają w wyniku zaburzenia równowagi między ciśnieniem krwi jakie panuje w żyłach powierzchownych a wytrzymałością ich ściany. Powstawaniu i powiększaniu się żyłaków sprzyja długotrwałe przebywanie w pozycji stojącej lub siedzącej, przebyta zakrzepica żył powierzchownych i/lub głębokich, liczne ciążę, podeszły wiek, zaparcia, uporczywy kaszel, otyłość. Niewielkie żyłaki w początkowym okresie choroby nie wywołują żadnych dolegliwości a chorzy zgłaszają się do chirurga z powodów estetycznych. W miarę postępu choroby pojawiają się: uczucie ciężkości i zmęczenia nóg, obrzęki stóp i łydek, bóle kończyn, przebarwienia skóry i owrzodzenia w okolicy getrowej. Następnym nie leczonych żyłaków kończyn dolnych jest zwykle przewlekła niewydolność żylna mogąca doprowadzić do powstania znacznych obrzęków, zmian troficznych i owrzodzeń żylnych. Stwierdzone u Pana/Pani żyłaki kończyn dolnych są wskazaniem do operacji. Operacyjne usunięcie żyłaków należy do najskuteczniejszych metod leczenia tej choroby.

IV Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Operacja żyłaków kończyn dolnych ma na celu usunięcie poszerzonych patologicznie oraz niewydolnych żył powierzchownych. Po zakwalifikowaniu do operacji konieczne jest przeprowadzenie podstawowych badań. Rozległość operacji jest zależna od zaawansowania zmian w układzie żył powierzchownych. Rozległość zmian w żyłach powierzchownych określa się na podstawie badania ultrasonograficznego. Wynik tego badania decyduje o wyborze metody leczenia żyłaków. Oprócz badania ultrasonograficznego żył należy oznaczyć morfologię, parametry krzepnięcia, poziom glukozy, mocznika, kreatyniny, sodu i potasu w surowicy krwi. Operację żyłaków kończyn dolnych, zależnie od jej rozległości, można wykonać w znieczuleniu miejscowym, przewodowym (doleżdżwiowym) lub rzadziej w ogólnym.

Znieczulenie miejscowe z dodatkowymi lekami uspokajającymi jest najbardziej komfortowe, gdyż znosi ból ale i lęk towarzyszący zabiegowi, jest ponadto najmniej obciążające dla chorego. Najczęściej operacje żyłaków kończyn dolnych wykonuje się w znieczuleniu miejscowym. Przed operacją otrzyma Pan/Pani 1 dawkę antybiotyku dożylnie jako profilaktykę zakażeń. Po zabiegu podamy Pan/Pani heparynę drobnocząsteczkową we wstrzyknięciu podskórnym jako profilaktykę zakrzepicy żył głębokich. Podczas operacji wewnątrznaczyniowej ablacji żyłaków kończyn dolnych

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

usuwa się jedną lub dwie główne żyły powierzchowne – żyłę odpiszczelową i/lub odstrzałkową, oraz wycina metodą minimalnie inwazyjną poszerzone żyły (żylaki) o różnym umiejscowieniu. O tym, czy główne żyły wymagają usunięcia decyduje wydolność ich zastawek określana w badaniu ultrasonograficznym. Usuwanie żylaków wymaga zwykle, niewielkich nakłuć skóry. Żylaki usuwa się przy pomocy narzędzi chirurgicznych.

Operację kończy zeszywanie ran, założenie opatrunków oraz opasek elastycznych. Jeśli operację przeprowadzono w znieczuleniu miejscowym, zwykle chory może opuścić szpital tego samego dnia. Jeśli operację wykonano w znieczuleniu przewodowym lub ogólnym, chory zwykle może opuścić szpital następnego dnia. Po wyjściu ze szpitala będzie Pan/Pani wymagał/a kontroli ambulatoryjnej oraz stosowania pończochy przeciwżylakowej o I stopniu ucisku przez 6-8 tygodni. Szwy zdejmują się zwykle po 7 dniach.

V Opis innych dostępnych metod leczenia

Żylaki kończyn dolnych mogą być leczone wieloma innymi sposobami.

Wewnątrzżylny zamykanie żyły odpiszczelowej. Istnieją dwie metody wewnątrzżylnego zamykania żyły odpiszczelowej: laserem i prądem o radiowej częstotliwości. Obie wykorzystują energię cieplną wytworzoną przy zastosowaniu prądu lub światła laserowego do wewnątrzżylnego zamykania światła niewydolnej żyły odpiszczelowej. Metody te polegają na wprowadzeniu do światła żyły specjalnych sond, które po rozgrzaniu wysuwa się i jednocześnie uszkadza żyłę od wewnątrz powodując jej zamknięcie.

Leczenie obliteracyjne (skleroterapia). Metoda polega na wstrzykiwaniu do żylaków leków, których zadaniem jest trwałe ich zamknięcie (obliteracja). Wskazaniem do leczenia obliteracyjnego są teleangiektazje (pajączki), żyłki siatkowate i pojedyncze, niewielkie żylaki oraz żylaki nawrotowe. Leczenie obliteracyjne pianą (skleroterapia pianą). Metoda polega na wstrzykiwaniu do żylaków leków w postaci piany (lek wymieszany z powietrzem), których celem jest trwałe ich zamknięcie. Tą metodę leczenia obliteracyjnego można stosować do zamykania żylaków i głównych pni żył powierzchownych (żyły odpiszczelowej i odstrzałkowej). Obliterację głównych pni żył powierzchownych należy wykonywać pod kontrolą badania ultrasonograficznego.

Terapia uciskowa (kompresjoterapia). Jest to zachowawcza, fizykalna metoda leczenia żylaków kończyn dolnych. Polega na stosowaniu podkolanówek/pończoch/rajstop lub opasek zapewniających stopniowany ucisk kończyny dolnej. Wyroby uciskowe muszą być dobrane indywidualnie do każdej kończyny i stosowane stale w ciągu dnia. Celem tej metody leczenia jest spowolnienie powiększania się żylaków kończyn dolnych i opóźnienie powstania zaawansowanej postaci przewlekłej niewydolności żylniej a nie zlikwidowanie żylaków. Wskazaniem do stosowania tej metody leczenia są żylaki kończyn dolnych w każdym stopniu zaawansowania.

VI Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją

Operacja żylaków 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.

- zakrzepica (zakrzepowe zapalenie) żył powierzchownych.

- uszkodzenia sąsiednich narządów (np. tętnicy udowej, żyły udowej, węzłów chłonnych). Ryzyko wzrasta przy znacznej otyłości, przy zaburzonych stosunkach anatomicznych, u chorych, którzy poprzednio przebyli zabiegi operacyjne w okolicy pachwinowej, u chorych po przebytych

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

rozległych stanach zapalnych, urazach, napromienianiu tej okolicy.

- uszkodzeniem nerwów czuciowych w obrębie łydki. Jest powikłanie niegroźne, ale może być uciążliwe. Może prowadzić do przeczulicy lub niedoczulicy skóry w obrębie dalszej części goleni.

- krwawienia śród i pooperacyjnego, przy których zachodzi konieczność transfuzji krwi;

- zaburzeń oddychania aż do niewydolności oddechowej wywołanej np. zatorowością płucną

- 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

- wyciek chłonki z rany pooperacyjnej. Może trwać długo, jest bardzo trudny do leczenia. Przedłuża gojenie się rany i opóźnia powrót do normalnej aktywności. Może sprzyjać zakażeniu rany pooperacyjnej.

- zakażenia wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczki zakaźnej);

- uszkodzeniem skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny;

- powstaniem dużych, szpecących i przeszkadzających blizn, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub powikłań w procesie gojenia;

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

Operacja żyłaków kończyn dolnych zapobiega rozwojowi przewlekłej niewydolności żyłnej, w tym najgroźniejszemu powikłaniu, jakim jest owrzodzenie żyłne goleni. Operacja nie jest leczeniem przyczynowym, dlatego w późnym okresie po operacji mogą znowu pojawić się żyłaki kończyn dolnych. Do późnych powikłań należą także szpecące blizny pooperacyjne. Rozwijają się zwykle u osób, które mają skłonność do zaburzonego gojenia ran w wytwarzaniem bliznowca.

IX Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Rezygnacja z operacyjnego leczenia żyłaków kończyn dolnych może doprowadzić do stopniowego rozwoju przewlekłej niewydolności żyłnej. Objawami przewlekłej niewydolności żyłnej są: obrzęki, ból kończyny, zamiany troficzne w dalszej części goleni, owrzodzenie żyłne. Obecność żyłaków sprzyja także powstawaniu zakrzepicy żył powierzchownych.

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 proponowanego leczenia prosimy o ich wpisanie poniżej:

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

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

Data i podpis pacjenta

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej operacji

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

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