



## LECZENIE ŻYŁAKÓW KOŃCZYN DOLNYCH METODĄ KLEJOWĄ VENABLOCK®

### Na czym polega leczenie klejem wewnątrznaczyniowym

Leczenie niewydolności żyłnej przy pomocy kleju wewnątrznaczyniowego to metoda stosunkowo nowa i małoinwazyjna. Głównym składnikiem chemicznym kleju wykorzystywanego do leczenia żyłaków 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 żyłaki można leczyć metodą VenaBlock®

Nie wszystkie żyłaki mogą być leczone w ten sposób. VenaBlock® stosowany jest w zabiegach okluzji głównych pni naczyniowych, czyli żyły odpiszczelowej i odstrzałkowej. Przed zabiegiem pacjenci powinni mieć wykonane badanie ultrasonograficzne układu żylnego metodą Dopplera, w celu określenia przyczyny powstawania żyłaków.

### Jakie są przeciwwskazania do leczenia metodą VenaBlock®

- 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

Przed zabiegiem, w pozycji stojącej zaznacza się na skórze miejsca wstrzyknięć. Następnie pacjenta układa się w pozycji leżącej z niewielkim uniesieniem kończyn. Do wstrzyknięć kleju stosuje się zestaw składający się z przewodnika, cewników oraz dyspensera w formie pistoletu. Dodatkowo system został wyposażony w świetlną wiązkę prowadzącą, która ułatwia prawidłowe pozycjonowanie cewnika. Opcjonalnie możliwe jest podłączenie automatycznego systemu aplikacji kleju, co dodatkowo ułatwia przeprowadzenie zabiegu.

Klej użyty w systemie VenaBlock® charakteryzuje się niską gęstością, krótkim czasem polimeryzacji oraz zwartą strukturą polimeru. Zaaplikowany klej nie rozpuszcza się, pozostaje w żyłce, a z upływem czasu ulega przerośnięciu tkanką łączną.

Obliteracja przy użyciu cewnika wewnątrznaczyniowego jest procedurą trwającą krótko - średnie tempo obliteracji wynosi 2 cm/sekundę, a więc zabieg zamykania żyły o długości ok. 50 cm trwa niespełna minutę. Pacjent bezpośrednio po zabiegu może wrócić do swoich codziennych zajęć.

### Potencjalne powikłania i niekorzystne efekty metody VenaBlock®

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. Po zabiegu przy użyciu kleju VenaBlock© nie ma konieczności noszenia wyrobów uciskowych.

Wśród działań niepożądanych, z którymi powinniśmy się liczyć po zabiegu klejem wewnątrznaczyniowym są:

- stan zapalny na przebiegu leczonej żyły,
- zakrzepowe zapalenie żył,
- rumień w miejscu aplikacji kleju.

Metoda ta obarczona jest znacznie mniejszym prawdopodobieństwem powstania krwiałków bądź siniaków.

- Zakrzepica żył głębokich – bardzo rzadkie, najpoważniejsze powikłanie. Przestrzegając ustalonych reguł można uniknąć tego powikłania. Przede wszystkim, stosuje się ograniczoną ilość kleju tkankowego aplikowanego jednorazowo do pnia naczyniowego. Standardowo można stosować 2 ml kleju na jednorazową sesję leczniczą, tak więc, przy rozległych żyłakach, leczenie musi być rozłożone na kilka etapów. W celu uniknięcia przedostania się kleju do układu żył głębokich stosuje się masaż kompresyjno-uciskowy podczas aplikacji kleju.
- Reakcje alergiczne – pokrzywka skórna. Może utrzymać się do 2 tygodni.
- Siniaki w miejscu wkłucia.
- 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 użyty w systemie VenaBlock jest produktem wchłanianym, w przypadku podania poza naczynie klej ulegnie uelastycznieniu, a następnie wchłonięciu w okresie do 2 lat.

### **Na ile skuteczna jest metoda VenaBlock©**

Należy podkreślić, że leczenie niewydolności żyłnej przy pomocy kleju wewnątrznaczyniowego w olbrzymiej większości wypadków jest pozbawione powikłań, a efekt kosmetyczny jest bardzo szybki i zadowalający. Zaletą metody jest niezwłoczne zniknięcie żyłaka, co jest nieosiągalne w przypadku klasycznej skleroterapii pianą.

Należy pamiętać, że zabieg przy użyciu kleju VenaBlock© jest leczeniem objawowym, które likwiduje już powstałe żyłaki, ale w przypadku skłonności do chorób żył, nie zapobiega powstawaniu nowych żyłaków w innych miejscach. Dlatego niekiedy zabieg musi być powtarzany jeśli pojawiają się kolejne żyłaki, a po skutecznej obliteracji pacjent powinien stosować szeroko rozumianą profilaktykę chorób żył.

## **ZGODA NA LECZENIE ŻYŁAKÓW KOŃCZYN DOLNYCH METODĄ KLEJOWĄ VENABLOCK®**

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

Po rozmowie z lekarzem, podczas której mogłem/am zadawać pytania i otrzymałem/am wyczerpujące odpowiedzi, po zapoznaniu się z rodzajem zabiegu, licząc się z możliwością wystąpienia powikłań oraz śródoperacyjną zmianą postępowania dyktowaną wskazaniami medycznymi, wyrażam zgodę na zabieg leczenia żyłaków metodą VenaBlock® kończyny dolnej

Imię..... Nazwisko.....

.....  
data

.....  
podpis pacjentki(a)

### **OŚWIADCZENIE PACJENTA:**

Oświadczam, że:

1. Zostałem szczegółowo poinformowany 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.
2. Zostałem szczegółowo poinformowany 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 przeprowadzenia i/lub kontynuacji**. Zostałem poinformowany przez lekarza, że niemożliwe jest zagwarantowanie korzystnego wyniku zabiegu i może nastąpić konieczność **kolejnych operacji**. Zostałem poinformowany jakie są alternatywne możliwości leczenia rozpoznanego schorzenia i mam świadomość zalet oraz wad proponowanego zabiegu, również w porównaniu z tymi możliwościami.
3. Miałem możliwość zadawania pytań lekarzowi i przedstawienia mu swoich wątpliwości, a na zadane pytania i przedstawione wątpliwości uzyskałem zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi i wyjaśnienia.
4. W historii choroby oraz podczas wywiadu i przeprowadzonych badań ujawniłem wszystkie znane mi schorzenia i dolegliwości i zarazem nie zataiłem istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia oraz przebytych chorób.
5. Poinformowano mnie o konieczności odpowiedniego postępowania po przeprowadzeniu zabiegu i zobowiązuję się dokładnie przestrzegać zaleceń pozabiegowych i wizyt kontrolnych.
6. Zostałem poinformowany o prawie do rezygnacji od proponowanego zabiegu, nawet po podpisaniu niniejszego oświadczenia.
7. Zostałem poinformowany, przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że zabieg odbędzie się jako odpłatny.

Słupsk, dnia ..... Podpis pacjenta/pacjentki/opiekuna.....

## 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 przebywania na jego terenie rodzinie, bliskim i opiekunom pacjenta. Z uwagi na dobro chorych i procesu leczniczego **obecność osób towarzyszących dopuszczalna jest codziennie w godzinach 6.00 – 22.00** lub za zgodą lekarza prowadzącego i/lub Ordynatora całodobowo. Pacjenci oddziału mają możliwość spotkania z osobami odwiedzającymi w osobnym, przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu Świetlicy.

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

### § 8

Udział krewnych pacjenta w procesie opieki dopuszczalny jest wyłącznie w zakresie określonym przez Ordynatora lub inny upoważniony personel medyczny i za jego zgodą i wiedzą.

### § 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

