

## LECZENIE ŻYLAKÓW KOŃCZYN DOLNYCH METODĄ SKLEROTERAPII

### Co to jest skleroterapia?

Skleroterapią nazywamy metodę leczenia żylaków poprzez wstrzyknięcie do ich światła środka chemicznego, co powoduje początkowo zapalenie ściany, a następnie zwłóknienie i zarośnięcie żyłki.

### Jakie żylaki można leczyć skleroterapią?

Nie wszystkie żylaki mogą być leczone w ten sposób. Można stosować tą metodę leczenia w typowych, dużych żylakach, poszerzeniach żylnych w postaci tzw. żył siatkowatych oraz drobnych teleangiektazjach (pajęczkach) śródskórnych, jednak z pewnymi ograniczeniami. Przed zabiegiem pacjenci powinni mieć wykonane badanie ultrasonograficzne układu żylnego metodą Dopplera, w celu określenia przyczyny powstawania żylaków. Do skleroterapii kwalifikują się:

- duże żylaki niezwiązane z niewydolnością głównych pni żylnych
- żylaki pozostawione po leczeniu operacyjnym
- żyły siatkowate
- większość „pajęczków”, niektóre, ze względu na bardzo małą średnicę naczynek lepiej leczyć promieniami laserowymi

Żylaki, które mają swoją przyczynę w niewydolności zastawkowej głównych żył (odpyszczelowej, odstrzałkowej) czy w niewydolności żył przesywających, w większości nie nadają się do leczenia w ten sposób.

### Jakie są przeciwwskazania do skleroterapii?

- 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 i dokonuje wstrzyknięć. Igły używane do skleroterapii są bardzo cienkie, więc zabieg jest prawie bezbolesny. Po zabiegu kończynę owija się bandażem elastycznym. Pacjent powinien po zabiegu intensywnie chodzić przez około 30 minut i pozostawać w aktywności ruchowej do wieczora. Spać należy w założonym bandażu, wskazane jest spanie z lekko uniesionymi nogami.

### Jakie mogą wystąpić powikłania i niekorzystne efekty skleroterapii?

Skleroterapia uważana jest powszechnie za bezpieczny sposób leczenia, 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. Standardowo można stosować 5 do 10 ml leku na jednorazową sesję leczniczą, tak więc, przy rozległych żyłakach, leczenie musi być rozłożone na kilka etapów. 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.
- Przebawienia 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 rozpuczeniu, 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.

### **Na ile skuteczna jest skleroterapia?**

Należy podkreślić, że zabieg skleroterapii w olbrzymiej większości wypadków jest pozbawiony powikłań, a efekt kosmetyczny jest zadowalający. W przypadku oczekiwanego zarośnięcia żyłaka jest to leczenie skuteczne i trwałe. Dodać też jednak należy, że jest to leczenie objawowe, 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 skleroterapii pacjent powinien stosować szeroko rozumianą profilaktykę chorób żył.



## 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

