

LECZENIE OPERACYJNE ŻYŁAKÓW KOŃCZYNDOLNYCH POŁĄCZONE Z PODPOWIĘZIONYM PRZECIĘCIEM ŻYŁ PRZESZYWAJĄCYCH PODUDZIA (zabieg kruroskopii)

Co to są żylaki kończyn dolnych?

Żylaki kończyn dolnych to rozszerzenia żył podskórnych, powstałe najczęściej wskutek nabytej niewydolności zastawek żylnych, co doprowadza do odcinkowego odwrócenia kierunku przepływu krwi w żyłach i stopniowego poszerzania się żył. Towarzyszą temu objawy, takie jak: bóle, uczucie ciężkości nóg, świąd skóry, pieczenie, obrzęki, nocne kurcze łydek.

Poszerzenia żył śródskórnych, zwane „pajęczkami”, choć mogą wyglądać podobnie, nie są żylakami.

Dlaczego powstają żylaki?

Naczynia krwionośne (tętnice i żyły) rozprawdzają krew po całym organizmie. Tętnice rozprawdzają krew bogatą w tlen od serca do wszystkich tkanek, a żyły wiodą krew ubogą w tlen z tkanek w kierunku serca. Przepływ krwi żyłami jest powolny i odbywa się wskutek działania pompującego mięśni i zasysania przez ruchy oddechowe klatki piersiowej oraz dzięki zastawkom umieszczonym w świetle żył, co zapobiega cofaniu się krwi.

Zastawki żylnie u niektórych ludzi w młodym wieku, a u większości wskutek starzenia się organizmu, mogą ulec uszkodzeniu. Powoduje to w kończynach dolnych wsteczny (w kierunku stóp) przepływ krwi i rozszerzanie się żył w postaci żylaków.

Zaniechanie leczenia prowadzi do postępu choroby i może spowodować powikłania, takie jak zakrzepica żył powierzchownych i głębokich, a także trudno gojące się owrzodzenia podudzi. Przeprowadzenie leczenia operacyjnego po wystąpieniu powikłań jest trudniejsze, mniej skuteczne, a niekiedy niemożliwe.

Jakie są sposoby leczenia żylaków?

- Leczenie farmakologiczne – przyjmowanie leków, które przynoszą ulgę i poprawiają samopoczucie.
- Bandażowanie i noszenie pończoch uciskowych (tzw. kompresjoterapia) powoduje zmniejszenie dolegliwości oraz spowalnia postęp choroby.
- Ostrykiwanie żylaków środkami, które powodują ich zarastanie i znikanie (tzw. skleroterapia) – leczenie stosowane w przypadku małych żylaków, zwłaszcza pozostałych po leczeniu operacyjnym, nie może być stosowane do leczenia dużych żylaków.
- Skleroterapia dużych żył podskórnych przy pomocy podania do światła żyły środków farmakologicznych przez cewnik, wprowadzenia do żyły sondy laserowej lub emitującej fale radiowe – metody te powodują zarośnięcie żyły, są mniej inwazyjne od klasycznej operacji, lecz nie każde żylaki mogą być w ten sposób leczone.
- Leczenie operacyjne – polega przede wszystkim na usunięciu chorobowo zmienionych odcinków żył lub całych żył i usunięciu żylaków. Leczenie operacyjne jest najbardziej radykalnym, ale też w większości wypadków najskuteczniejszym sposobem leczenia niewydolności żylniej.

Leczenie operacyjne u większości pacjentów przynosi ustąpienie dolegliwości, bardzo często na wiele lat, a w wielu przypadkach na trwałe. Zdarza się, że po pewnym czasie, najczęściej po kilku latach, dochodzi do powstawania nowych żylaków. Jest to najczęściej spowodowane postępowaniem choroby i pojawianiem się niewydolności kolejnych żył, czemu zapobiegać powinny działania profilaktyczne stosowane po operacji (zmniejszenie nadwagi, ruch fizyczny, noszenie uciskowych pończoch, rajstop itp.).

Co to są żyły przeszywające?

Układ żylny w kończynach dolnych anatomicznie dzielimy na dwie części: powierzchowną – żyły podskórne, widoczne gołym okiem, w tej części powstają żylaki i głęboką – żyły położone głębiej, śródmięśniowo i przykostnie, a więc niewidoczne. 90% krwi żyłnej odpływa przez żyły głębokie, a 10% przez żyły powierzchowne. Te dwa układy połączone są ze sobą między innymi przez tak zwane żyły przeszywające, których najwięcej jest na podudziu. Krążenie żyłne odbywa się, dzięki zastawkom żylnym w ten sposób, że krew z części powierzchownej kierowana jest do części głębokiej i potem do serca. Jeżeli uszkodzenie zastawek żylnych dotyczy również żył przeszywających, wtedy krew z układu żylnego głębokiego przedostaje się tymi żyłami do żył podskórnych i wypełnia żylaki powodując ich powiększanie się. W takim przypadku, podczas operacji zachodzi konieczność przecięcia żył przeszywających, aby zapobiec pooperacyjnemu nawrotowi żylaków.

Co to jest kruroskopia?

Jest to małoinwazyjna metoda operacyjna, polegająca na wprowadzeniu pod powięź mięśni podudzia specjalnego tubusa z kamerą, odszukaniu i przecięciu niewydolnych żył przeszywających. Chirurg obserwuje przebieg operacji na ekranie monitora telewizyjnego.

Wskazania do operacji.

Pojawienie się żylaków w przebiegu zastawkowej niewydolności żył, potwierdzonej w badaniu ultrasonograficznym stanowi wskazanie do operacji. Stwierdzenie w badaniu ultrasonograficznym niewydolności żył przeszywających jest wskazaniem do operacyjnego przecięcia tych żył. Leczenie operacyjne usuwa żylaki, powoduje ustąpienie dolegliwości i odgrywa istotną rolę w zapobieganiu wystąpieniu powikłań.

Przeciwwskazania do operacji.

- Ciężkie choroby wykluczające możliwość znieczulenia
- Brak zgody pacjenta
- Obecność niewygojonego owrzodzenia podudzia
- Ropne schorzenia skóry
- Świeża zakrzepica żylaków (przeciwwskazanie względne)

Jak przebiega operacja?

- Leczenie operacyjne przeprowadza się najczęściej w znieczuleniu rdzeniowym lub ogólnym (sposób znieczulenia jest dokładnie omawiany podczas rozmowy z anestezjologiem przed operacją).

- Chirurg wykonuje nacięcia skóry, poprzez które, przy pomocy specjalistycznych narzędzi usuwa odpowiednio długie odcinki żył i żyłaki. Krew przepływa nadal przez niezmienione, głębiej położone żyły.
- Nacięcia zostają zeszyte, a na nogę zakładany jest uciskowy bandaż elastyczny, który utrzymywany jest do następnego dnia.
- Operacja trwa różnie długo, w zależności od rozległości i wielkości żyłaków, średnio zajmuje około jednej godziny.
- Po zabiegu pacjent pozostaje w szpitalu do następnego dnia, po czym zazwyczaj jest wypisywany do domu. Szwy zdejmowane są po 7 – 10 dniach od zabiegu.

Jakie mogą pojawić się komplikacje?

Wskutek leczenia operacyjnego dojść może do powikłań, z których najczęstsze, to:

- Rozległe siniaki i bolesne podskórne krwiaki, które najczęściej wchłaniają się same w przeciągu kilku tygodni.
- Obrzęk operowanej kończyny, który wymaga stosowania opaski elastycznej przez około 4 tygodnie od zabiegu.
- Zaburzenia czucia w obrębie grzbietu stopy i dolnej części podudzia, które występują u około 10% operowanych, u większości z nich ustępują w ciągu 6 miesięcy po operacji.
- W przypadku zakażenia podskórnych krwiaków dojść może do rozwoju ropnia lub ropowicy, co wymaga leczenia chirurgicznego.
- Zakrzepica w żyłach głębokich kończyn dolnych i miednicy – może wystąpić pomimo profilaktyki przeciwzakrzepowej stosowanej rutynowo w każdej tego typu operacji. Zakrzepica żył głębokich wymaga leczenia, niesie ze sobą ryzyko zatorowości płucnej, ostrej lub przewlekłej niewydolności oddechowej i krążeniowej, a także nagłego zgonu.
- Inne, rzadkie i trudne do przewidzenia powikłania.

Jak przygotować się do operacji?

- Jeśli chorujesz na schorzenia takie jak: **cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu serca, alergie** lub, jeśli przyjmujesz leki **zmniejszające krzepliwość krwi** (aspiryna, acard, polocard, acenokumarol, sintrom, warfin, ticlopidyna, klopidogrel) poinformuj o tym swojego chirurga i zgłoś się do swojego Lekarza Rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do operacji.
- Jeśli przyjmujesz hormonalne środki antykoncepcyjne lub stosujesz hormonalną terapię zastępczą w okresie menopauzy – odstaw leki hormonalne (hormony płciowe) miesiąc przed operacją.
- Jeśli cierpisz na próchnicę zębów – zgłoś się do dentysty i wylecz zęby odpowiednio wcześniej.
- W przypadku stosowania na stałe leków – zabierz je ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach.
- Ostatni posiłek powinien być zjedzony najdalej sześć godzin przed operacją.
- Do szpitala prosimy zabrać skierowanie na operację (nie obowiązuje w przypadku operacji opłacanych prywatnie).
- W dniu zabiegu pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała. Prosimy nie balsamować nóg po kąpieli.

- Prosimy o zabranie ze sobą pizamy, szlafroka i kapci (klapki pod prysznic), a także przyborów toaletowych.
- Prosimy **NIE GOLIĆ** miejsca operowanego, uczyni to fachowy personel bezpośrednio przed operacją. Golenie w domu powoduje ryzyko **zakażenia** ran operacyjnych i może być przyczyną **odmowy przyjęcia** pacjenta do szpitala!
- Palacze tytoniu powinni zaprzestać palenia w okresie okołoperacyjnym. Palenie powoduje skurcz naczyń krwionośnych, co utrudnia gojenie rany oraz pogarsza wydolność oddechową, co powoduje wzrost częstości powikłań oddechowych po operacji.

W wyznaczonym dniu, zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem, odbędzie się rozmowa z anestezjologiem, podczas której zostanie ustalony sposób znieczulenia. Tego samego dnia pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do operacji.

Gdzie zgłosić się w dniu operacji?

W dniu operacji prosimy zgłosić się z niezbędnymi dokumentami (skierowanie na operację, podpisana zgoda na operację, wyniki badań USG Dopplera żył i dowód ubezpieczenia) do Izby Przyjęć. Po przyjęciu do szpitala jeszcze raz można będzie porozmawiać z chirurgiem – operatorem oraz z anestezjologiem i zadać im ewentualne pytania.

Pobyt w szpitalu po operacji.

Po zbiegu pacjentami opiekuje się pielęgniarka dyżurna, do niej należy zwracać się w przypadku dolegliwości, bólów, chęci wstania z łóżka itp. Ponadto w oddziale szpitalnym jest lekarz dyżurny, który interweniuje w nagłych przypadkach.

W większości wypadków po zabiegu pić można nie gazowane płyny bezpośrednio po powrocie do łóżka, jeść po kilku godzinach, zawsze należy upewnić się, pytając pielęgniarki dyżurnej. **Uwaga!!! Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny.**

Następnego dnia po operacji odbywa się wizyta chirurga – operatora, zmienia się opatrunki i podejmuje decyzję o wypisie do domu. W przypadku wypisu pacjent otrzymuje kartę informacyjną, recepty na potrzebne leki, dodatkowe ustne zalecenia od operatora oraz w razie potrzeby zwolnienie z pracy. Ma też wyznaczony termin kontrolnej wizyty u lekarza, który go operował.

Ogólne zalecenia pooperacyjne.

- Przed operacją pacjent powinien zapewnić sobie transport do domu – nie powinien prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego.
- Należy zrealizować przepisane recepty i przyjmować leki zgodnie z zaleceniami lekarza.
- Przez pierwsze 48 godzin rany powinny pozostać suche, osłonięte opatrunkiem. Po tym czasie można zdjąć opatrunki, delikatnie umyć kończynę i wysuszyć czystym ręcznikiem. Opatrunki należy zmieniać codziennie przemywając rany środkami odkażającymi (octenisept, spirytus) i utrzymywać je w czystości. W przypadku krwawienia z rany pooperacyjnej należy ucisnąć ranę jałowym gazikiem około 15 minut i unieść nogę. Jeśli w tym czasie krwawienie nie ustanie, należy skontaktować się z lekarzem. W przypadku zaczerwienienia, bólu i obrzęku rany pooperacyjnej oraz gorączki, również należy skontaktować się z lekarzem.

- Chodzenie na krótkich dystansach po operacji jest wskazane, ponieważ usprawnia krążenie, codziennie pokonywane odległości powinny być zwiększane.
- Do chodzenia kończyna powinna być bandażowana bandażem elastycznym od palców stopy do kolana, przy czym ucisk bandaża powinien być największy na stopie i zmniejszać się ku górze. Bandaż powinno się zakładać w pozycji leżącej na plecach, z uniesioną nogą.
- **Unikaj!** długiego siedzenia ze spuszczone nogami, długiego stania i zakładania nogi na nogę. Nie prowadź samochodu przez tydzień po zabiegu. **Staraj się** jak najwięcej trzymać nogi uniesione.
- Pojawienie się i powiększanie siniaków pod skórą jest zjawiskiem normalnym, podobnie występowanie podskórnych, bolesnych zgrubień w miejscu, gdzie były żyłaki i wzdłuż usuniętych żył. Umiarkowany obrzęk nogi również nie powinien budzić niepokoju. Zmiany te stopniowo ustępują, ale trwa to niekiedy kilka tygodni. Pełen powrót do sprawności zajmuje około miesiąca!

ZGODA NA LECZENIE OPERACYJNE ŻYŁAKÓW

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 mogłam zadawać pytania i otrzymałam wyczerpujące odpowiedzi, po zapoznaniu się z rodzajem zabiegu, licząc się z możliwością wystąpienia powikłań oraz śródoperacyjną zmianą postępowania dyktowaną wskazaniami medycznymi, wyrażam zgodę na wykonanie operacji żyłaków kończyny dolnej

Imię..... Nazwisko.....

.....

data

podpis pacjentki(a)

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

