

**INFORMACJA DLA PACJENTA  
ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ  
ZGODY  
NA PRZEPROWADZENIE ZABIEGU  
SKLEROTERAPII**

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA .....

**Podstawowe informacje dotyczące zabiegu skleroterapii**

Zabieg polega na wstrzyknięciu do zmienionej chorobowo żyły preparatu obliterującego czyli zamykającego światło naczynia. W żyłaku dochodzi do odczynu zapalnego, uszkodzenia śródbłonna, zwłóknienia i w efekcie zamknięcia naczynia. Zastosowanie piany obliterującej (mieszanina leku i powietrza) daje możliwość zastosowania niższych stężeń leku przy znacznie większej skuteczności leczenia.

Skleroterapia, tak jak inne metody leczenia nie pozwala zapobiec powstawaniu nowych żyłaków, które są związane z postępem niewydolności żyłnej co wiąże się z koniecznością dalszej kontroli i ewentualnie dalszego leczenia w przyszłości.

Przyjętymi metodami postępowania są klasyczne zabiegi wycięcia żyłaków, operacje za pomocą lasera EVLT, skleroterapia. Uzupełnieniem leczenia jest kompresjoterapia czyli zastosowanie medycznych wyrobów uciskowych.

Leczenie zabiegowe pajączków naczyniowych z medycznego punktu widzenia nie jest obowiązkowo konieczne, alternatywą jest laseroterapia i kompresjoterapia.

**Przeciwwskazania do przeprowadzenia zabiegu skleroterapii**

- **bezwzględne:** unieruchomienie, skłonność do zakrzepicy przy występowaniu wielu czynników ryzyka (otyłość, palenie tytoniu, stosowanie HTZ lub antykoncepcja hormonalna), powierzchowne lub głębokie zakrzepice żyłne, znana alergia na środki obliterujące (polidokanol/lauromakrogol400=Aethoxysclerol) ciąża, ciężkie choroby układowe, miejscowa lub uogólniona infekcja, miażdżyca zarostowa tętnic kończyn dolnych

-**względne:** cukrzyca, obrzęki łyżeni, astma oskrzelowa, trombofilia

UWAGA : należy zgłosić lekarzowi jeżeli występuje jakikolwiek z powyższych stanów

**Możliwość wystąpienia powikłań**

Nie istnieją w medycynie procedury zabiegowe, które nie wiązałyby się z występowaniem powikłań - dotyczy to także leczenia obliterującego.

Ciężkie, zagrażające życiu powikłania skleroterapii takie jak wstrząs związany z uczuleniem, zastrzyk dotętniczy z martwicą skóry bądź całej kończyny praktycznie się nie zdarzają z drugiej jednak strony w kontekście setek tysięcy przeprowadzanych corocznie na świecie zabiegów skleroterapii, także i one odnotowywane były w literaturze fachowej. Potencjalnymi choć rzadkimi powikłaniami mogą być:

- ból w okolicy podanej skleroterapii - w zasadzie efekt leczenia związany z wystąpieniem odczynu zapalnego częsty zwłaszcza w pierwszych 2-3 dniach po zabiegu niemal zawsze przejściowy.

- przebarwienia skóry - u około 7-30% pacjentów. Z reguły ustępuje w okresie do pół roku niezwykle rzadko dłużej.
- rozszerzenie lokalnych naczyń włosowatych u ok. 2-10% pacjentów
- lokalna martwica skóry u mniej niż 1% pacjentów
- zakrzepowe zapalenie żył głębokich lub powierzchownych kończyn dolnych ok 0,1% pacjentów. Przy obliteracji pajęczek naczyń praktycznie nie występuje.
- infekcja w miejscu podania sklerosantu - u ok 0,001% pacjentów
- inne takie jak krwiak w miejscu iniekcji, miejscowe reakcje pokrzywkowe czy uwięzienie w zamkniętej żył zhemolizowanej krwi co wiąże się czasami z koniecznością jej ewakuacji przez kilkakrotne nakłucia.

### **Wyniki leczenia**

W zdecydowanej większości przypadków przeprowadzenie zabiegu skleroterapii pozwala osiągnąć bardzo dobre rezultaty kosmetyczne, jednakże uzyskanie pożądanego efektu nigdy nie może być zagwarantowane.

### **Postępowanie po zabiegu**

Chodzenie przez 5-30 min, kompresjoterapia - jeśli tak zaleci lekarz. Przy dolegliwościach bólowych zimne okłady oraz leczenie przeciwbólowe (Paracetamol) Kontrola po 1-2 tyg.

Nie należy brać gorących kąpeli, korzystać z sauny i kąpeli słonecznych przez 4 tyg. po leczeniu ponieważ powoduje to rozszerzanie naczyń i może być przyczyną przebarwień.

**Uwaga:** W dniu zabiegu, zgodnie z zaleceniem lekarza, należy mieć przy sobie rajstopy uciskowe do założenia po zabiegu.

## **OŚWIADCZENIE PACJENTA**

W pełni zrozumiałem zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem informacje. Miałem nieograniczone możliwości zadawania pytań i na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący, a w szczególności dotyczących :

- rozpoznania
- proponowanych oraz alternatywnych metod leczenia
- dających się przewidzieć następstw zastosowania skleroterapii oraz ryzyka z nią związanego
- ostatecznych wyników skleroterapii

**Wyrażam świadomą zgodę na przeprowadzenie u mnie zabiegu skleroterapii**

.....  
data

.....  
podpis lekarza

.....  
podpis pacjenta