

Vysvětlení léčby křečových žil pomocí intravenózní terapie systémem ClariVein a Váš souhlas s touto léčbou

Vážená pacientko, vážený paciente,
trpíte křečovými žilami, které mají být touto metodou léčeny. Dříve než bude provedeno plánované ošetření, si s Vámi lékař promluví o Vašem onemocnění, možnostech léčby a průběhu terapie, která je pro Vás naplánována. Měl(a) byste se seznámit se souvisejícími typickými riziky a následky tohoto ošetření, abyste se mohl(a) rozhodnout a následně s ním udělit souhlas. Tento výklad by měl usnadnit přípravu rozhovoru a zdokumentovat ty nejdůležitější body.

Co jsou křečové žíly?

Křečové žíly (varixy) vznikají v okamžiku, když se začnou žíly (cévy, které transportují krev zpět směrem k srdci) rozšiřovat. Rozšířené cévy mají nefunkční nebo dokonce zničené žilní chlopně. Díky tomu dochází ke zvětšování objemu krve v noze. Tento stav zpravidla vede k tvorbě dalších křečových žil a poškození kůže, které může skončit i otevřenou nohou (běrcový vřed). Hluboký žilní systém na nohách je navíc přetěžován a poškozován.

Jaké ošetření je u Vás naplánováno?

Rozhodl(a) jste se, že dáte přednost v rámci léčby Vašich křečových žil tak zvané intravenózní terapii systémem ClariVein, který je též označován jako metoda MOCA = mechanicko-chemická ablace před léčbou pomocí běžně používaných metod (operace, obliterace pomocí skleroterapie, ablace teplem – laser, radiofrekvence, nošení utahovacích punčochových kalhot). Po provedení vstupních vyšetření jste byl(a) informován(a) písemnou formou a také při rozhovoru s lékařem o Vašem onemocnění, o možnostech jeho léčby a jejich výhodách i nevýhodách (viz. níže podrobný výklad pro pacienty o onemocnění žilního systému - varikózy). Detailně jsme se také bavili o aplikaci intravenózní ablaci systémem ClariCein.

Princip intravenózní terapie systémem ClariVein

Při intravenózní terapii systémem ClariVein se využívá kombinace mechanické destrukce výstelky odstraňované žíly a její chemické destrukce pomocí sklerotizační látky. Z tohoto důvodu je metoda označována též jako metoda MOCA, tedy mechanicko-chemická ablace. Tento postup je velmi šetrný a propacienta prakticky bezbolestný, protože vnitřní část cévy není intervovovaná. Vzhledem k tomu, že zde na žílu nepůsobí též žádné teplo, nehrozí zde ani riziko poškození okolních tkáňových struktur tepelnou energií, která se při metodách právě tuto energii využívajících může šířit do okolí. Díky těmto faktům není nutná aplikace tzv. tumescentní anestézie do okolí odstraňované žíly. Zákrok je tak spojen pouze s lokálním znecitlivěním místa vpichu pro zavedení kanyly, která slouží pro vsunutí operačního nástroje do žíly.

Provedení ošetření:

Zárok je prováděn pod místním znecitlivěním kůže a podkoží pouze místa pro zavedení zaváděcí kanyly pro pracovní nástroj. Poté, co je na kůži vyznačena žíla, která bude ošetřena, je napíchnuta jehlou nejčastěji ve výši kolenního kloubu, nebo v jiné části dolní končetiny, vždy dle konkrétní situace a v závislosti na rozsahu postižení. Tento vpich je jediným vstupním místem, takže po zákroku nezůstanou žádné jizvy.

Pomocí kanyly je zaveden flexibilní pracovní nástroj do žíly, tento je umístěn obvykle z periferie směrem centrálním, nejčastěji do místa, kde daná žíla ústí do hlubokého žilního systému. Zavedení je prováděno vždy za přísné kontroly ultrazvuku, tak aby nedošlo k poškození zdravých žil nebo hlubokého žilního systému. Vzhledem k toku, hluboký žilní systém je pro končetinu klíčový nechává se zde vždy bezpečnostní odstup, který zabraňuje jeho poškození. Po tomto zavedení nástroje je zahájena vlastní ablace. Ta je provedena mechanickou destrukcí výstelky žíly, která je prováděna rotujícím zahnutým zakončením operačního nástroje. V průběhu zákroku je nástroj postupně vytahován za současné aplikace sklerotizační látky, která podporuje mechanickou destrukci výstelky žíly. V důsledku této procedury se žíla reaktivně ztáhne a je navozen proces postupného zajištění a zániku žíly. Po provedeném zákroku je žíla bezprostředně uzavřena, ale proces jejího projizvení a zániku pak trvá po dobu několika týdnů až měsíců. Takto uzavřená žíla může nadále v těle bez jakýchkoliv obav zůstat. Po zákroku je noha dána do tlakového obvazu, nebo je nasazena kompresní punčocha, která je doporučena po dobu dalších 2-4 týdnů. Pokud jsou u pacienta rizikové faktory vzniku hluboké žilní trombózy a plicní embolie jsou podány léky na snížení krevní srážlivosti jako prevence tohoto rizika (tvorba krevní sraženiny v hlubokém žilním systému, která může být spojena embolií do plic). V souladu se zdravotním stavem pacienta je doba podávání takovýchto léků prodloužena dle aktuálního zdravotního stavu, či korigována dle doporučení hematologa. Počínaje vyznačením žíly na pokožce až po přiložení obvazu trvá celý zákrok v průměru asi jednu hodinu. Zákrok je určen pro ambulantní formou léčby křečových žil.

Po provedení zákroku je normálním jevem pociťování lehkého táhnutí podél smrštěné žíly. Tento pocit lze označit jako typický, a navíc je znamením správné reakce tkáně. Téměř všichni pacienti si mohou nahmatat takto ošetřenou žílu během prvních 2-3 týdnů jako lehce vyztužený provaz.

Výhody této metody spočívají v tom, že se jedná o zákrok minimálně invazní a s maximálním kosmetickým efektem. Díky skutečnosti, že na kůži nejsou prováděny žádné velké řezy a žíly jsou po zákroku ponechány v jejich normální poloze, je možné, abyste se vrátil(a) ke své normální činnosti po 1-2 dnech. Velmi zřídka vzniknou krevní výrony nebo se objevují bolesti.

Možné nežádoucí vedlejší účinky:

Přesto i u této metody existují, stejně jako u každého jiného zákroku, statistická rizika, která i přes nejlepší péči ošetřujícího týmu nemohou být zredukována na nulu:

- 1- Přecitlivělá reakce na použité lokální anestetikum, která se projeví např. pocitem svědění. Silnější reakce končící selháním oběhového krevního systému, které by pak musely být ošetřeny v nemocnici, jsou velmi ojedinělé. Tato situace je ale velmi málo pravděpodobná, protože se aplikuje jen velmi malé množství lokálního anestetika v místě zavedení kanyly pro operační nástroj.
- 2- V ojedinělých případech se nepodaří přesně napíchnout žílu. V těchto případech je nutné provést pod místním znecitlivěním v oblasti středního kolena nepatrný řez (cca. 5-10 mm), aby bylo možné žílu nalézt. Tomu odpovídá i následné vytvoření malé jizvy na tomto místě.
- 3- V ojedinělých případech není možné posunout dál cévku z důvodu komplikovaného vinutí žíly. V tomto případě se nejprve snažíme posunout cévku dál pomocí druhého vpichu. Pokud ani to

nepomůže, pak by se muselo v jiném pozdějším termínu přistoupit na jinou běžnější operativní metodu. Tento postup by ale neproběhl bez další konzultace s Vámi.

- 4- Vznik žilní trombózy. Toto riziko je v zásadě součástí jakékoliv manipulace se žílou. Při kanylové technice se předchází vzniku trombózy zaprvé tím, že se kanyla zavádí a umísťuje pod stálou kontrolou ultrazvuku, významným preventivním opatřením vzniku žilní trombózy je nošení kompresních punčoch a dále je prováděna léčba ke snížení krevní srážlivosti – aplikace preparátu bezprostředně po provedeném zákroku. Po provedení zákroku byste se měl(a) pohybovat zcela normálním způsobem, ale neměl(a) byste provozovat během prvních dvou týdnů kulturistiku a běh.
- 5- Cévka může teoreticky poranit žilní stěnu, což by vedlo k místnímu krvácení. Abychom tomuto předešli, je pozice cévky neustále kontrolována pod ultrazvukem. Zatím nebyla popsána situace, která by vedla k nutnosti řešení krvácivé komplikace doplňujícím zákrokem, ačkoliv je tato situace teoreticky možná.
- 6- V období postupného zajištění ošetřené žíly může v důsledku reakce probíhající v okolí žíly dojít k podráždění nervů zajišťujících citlivost pokožky typické pro oblast jeho průběhu. Vzhledem k tomu, že takto podrážděný nerv není mechanicky poškozen, lze očekávat postupné vymizení takto vzniklých potíží.
- 8- Infekce: protože se zákrok provádí přes jedno místo vpichu, je speciálně riziko vzniku infekce opravdu minimální. Statistické riziko infekce se rovná stejné míře rizika u jakékoliv jiné terapeutické metody. Jen v případě pacientů, že s otevřenou bérceovou ulcerací je toto riziko vyšší.

Na co musí pacient ještě dbát?

Dodržujte prosím pokyny Vašich lékařů a termíny kontrolních vyšetření.

Po zákroku doporučujeme nosit kompresní punčochu kompresní třídy II a to v režimu: v den zákroku a prvních pět pozákrokových dnů celých 24h s možností sundání na hygienu. Po té nosit punčochu přes den s možností sundání na noc (ulehnutí na lůžko ke spánku) po dobu deseti dnů. Dále doporučujeme po dobu 3 týdnů se vyvarovat horkým koupelím, perličkovým lázním, soláriu, vystavení míst, kde byl zákrok proveden, přímému slunečnímu svitu. V chladném období je nutno vyvarovat se prochladnutí. Větší fyzickou zátěž doporučujeme nejdříve 14 dnů od provedení zákroku.

Po zákroku lze absolvovat běžný denní režim bez omezení. Doporučujeme dostatek pohybové aktivity v podobě chůze

Pokud se provádí zákrok ambulantně, může být Vaše akceschopnost dočasně snížena. Domluvte si prosím po zákroku odvoz (vyzvednutí). Neměl(a) byste se aktivně zúčastnit silničního provozu, řídit vozidlo a pracovat s nebezpečnými stroji. V případě, že by se objevily bolesti, poruchy citu, pocit hluchoty, modráni prstů na nohou, pak okamžitě informujte svého lékaře (prosím dodržte další pokyny na informačním listě, který dostanete od Vašeho lékaře).

Výsledky u takto provedených zákroků jsou optimistické. V současnosti jsou k dispozici zatím krátkodobé výsledky. Procentuální výskyt komplikací je u této metody nižší, než u klasického chirurgického postupu (crossectomie, stripping). Z doposud získaných dat je úspěšnost této metody v průměru 90%. Toto procento úspěšnosti je výrazně vyšší jak u klasické operace (úspěšnost asi 78%)

Ambulance estetické flebologie, Angiocor s.r.o.

Budova 51, J.A. Bati 5645, 760 01 Zlín

www.angiocor.cz

nebo pěnové skleroterapie (úspěšnost 77%). Převážná část pacientů, u kterých byla tato metoda použita, je nadmíru spokojena, zejména díky minimální míře invaze a z toho vyplývajícimu kosmetickému efektu a celkovému úspěchu.

Prohovořili jsme s Vámi detailně náš postup v rámci celého konceptu léčby. V případě, že by se během operace objevila odchylka od sjednaného konceptu, jejíž provedení by mělo být pro vás smysluplnější, ponecháváme si právo na případnou změnu od domluveného postupu a uzavřeme nejprve jen křečové žíly na horním stehně. Vynechá-li totiž zpětný tok krve ze shora na závislé postranní větve spodního stehna, je jejich opětovná tvorba minimálně možná a může být smysluplné počkat si na zotavení cév na spodní části končetiny, aby se pak po několika týdnech a měsících odstranily poslední zbývající malé křečové žíly, což pro Vás bude znamenat maximální míru kosmetického efektu a minimum invazního postupu.

Pokud je provedený zákrok spojen s přímou platbou pacientem a nastane-li některá z výše uvedených situací uvedená v odstavci Možné nežádoucí vedlejší účinky a Na co musí pacient ještě dbát nebude účtovaná částka vrácena a to ani v ponížené podobě!

Pokud se jedná je zákrok mimo sazebník všeobecného zdravotního pojištění a nebo se jedná o klienta nesmluvní zdravotní pojišťovny, vyhrazuje si zdravotní zařízení možnost účtovat si náklady spojené s případným řešením komplikací vzniklých v souvislosti s provedeným zákrokem!

Ambulance estetické flebologie, Angiocor s.r.o.

Budova 51, J.A. Bati 5645, 760 01 Zlín

www.angiocor.cz

Co musíte sdělit lékaři před operací ?

Jsou u Vás známy projevy alergií / nesnášenlivosti
(např. vůči lékům, latexu, náplastí, apod.)

O ne O ano

Je u Vás a ve Vaší rodině znám sklon k trombózám ?

O ne O ano

Je u Vás znám intenzivnější sklon ke krvácení ?
(např. u dřívějších operací, zranění)

O ne O ano

Vedly u Vás již dříve rány po zranění k intenzivnější tvorbě jizev,
abscesů, pomalému hojení, píštěl ?

O ne O ano

Máte kardiostimulátor ?

O ne O ano

Užíváte pravidelně nějaké léky ?

(hormony, ASS, Marcumar, léky na srdce, prostředky proti bolesti apod.)

O ne O ano

Pokud ano, které?

Vysvětlení léčby pacientovi a jeho souhlas s provedením léčby

Obdržel jsem, přečetl a porozuměl příručce „Léčba křečových žil pomocí intravenózní terapie systémem ClariVein“.

Otázky pro vytvoření anamnézy jsem zodpověděl podle mého nejlepšího vědomí.

V rozhovoru s Dr. _____ mi bylo mimo jiné vysvětleno:

volba metody, výhody a nevýhody v porovnání s jinými metodami, možné komplikace, zvláštnosti zvyšující míru rizika případné vedlejší a následné zákroky, pokyny pro chování:

Plánovaný zákrok pomocí terapie systémem ClariVein mi byl dostatečným způsobem vysvětlen a nemám žádné další otázky a souhlasím s provedením ošetření.

Souhlasím s přímou platbou zákroku, včetně veškeré lékařské péče se zákrokem spojené a to i v případě komplikací, který je mimo sazebník zdravotní pojišťovny nebo se jedná o úhradu zákroku, který je proveden v nesmluvním zdravotním zařízení pro mou zdravotní pojišťovnu. Cena zákroku je stanovena dle platného ceníku společnosti Angiocor s.r.o.

Křestní jméno a příjmení pacienta: _____

(vyplňte prosím hůlkovým písmem)

Podpis pacienta: _____

Místo&Datum: _____

Lékař: _____