

Vysvětlení léčby křečových žil pomocí intravenózní terapie EVLT (endovaskulární laserová terapie) 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 (bércový vřed). Hluboký žilní systém na nohách je navíc přetěžován a poškozován. Je pro transport krve k srdci klíčový a transportuje 90% objemu krve s končetiny. Křečové žíly se však tvoří na povrchovém žilním systému. Ten je tvořen velmi bohatou sítí žil o různém objemu. Avšak právě poškozené povrchové žíly zadržují určitý objem krve, který se k srdci netransportuje a naopak přetěžuje zbylé zdravé žíly. Nejzávažnější důsledky tohoto procesu jsou pak ty, které vyplývají z poškození hlubokého žilního systému. Včasná eliminace takto poškozených žil, pak nejen zabrání zhoršování tohoto procesu, ale též navodí podmínky k regeneraci přetížených žil. Naopak zanedbání řešení tohoto problému může vést až k nevratným změnám, které se projevují poškozením kožního krytu a podkožní tkáně.

Jaké ošetření je u Vás naplánováno?

Rozhodl(a) jste se, že dáte přednost v rámci léčby Vašich křečových žil tak zvané intravenózní terapii EVLT před léčbou pomocí běžně používaných metod (operace, obliterace, nošení kompresních 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 endovaskulární laserové terapie (tzv. EVLT).

Princip intravenózní terapie EVLT

Při intravenózní terapii EVLT jsou obliterovány pomocí laserového paprsku o vlnové délce 1470 nm křečové žíly, např. žíla saphena magna, vena saphena parva a pod. Laserový paprsek je vstřebáván vodou obsaženou v tkáni žilní stěny a zahřeje ji na teplotu 80 - 100°C, v určitých situacích může dosáhnout teplota až 100°C. Tím je dosaženo smrštění žilní stěny. Následkem je pak uzavření tkáně a požadované přerušení venózního krevního toku křečovou žílou. Injekční stříkačkou je v okolí žíly aplikováno zředěné anestetikum, díky němuž je pak tento zákrok bezbolestný a chrání okolní tkáň před přehřátím.

Provedení ošetření:

Zákrok je prováděn pod místním znecitlivěním, tzv. lokální tumescentní anestézií, v některých zdravotních zařízeních je prováděn v krátké celkové narkóze. Poté, co je na kůži vyznačena žíla, která bude ošetřena, je napíchnutá jehlou nejčastěji ve výši kolenního kloubu, nebo v dolní polovině lýtky ze zadní strany nebo jiném místě vyplývajícím z konkrétního nálezu (jako je tomu při odběru krve). Tento vpich je jediným vstupním místem, takže po zákroku nezůstanou žádné jizvy.

Pomocí kanyly je zavedena flexibilní optická vlákna, na jejíž špičce se nachází dva prstence pro vyzáření laserového paprsku do stran, do žíly, kde je posunována až do třísla, v případě malé safény do podkolenní

jamky a tam je umístěna pod kontrolou ultrazvuku. Poté, co je injekční stříkačkou aplikován v okolí žíly roztok s anestetikem je laserové optické vlákno, které je spojeno se speciálním regulačním přístrojem, pomalu vytahována ze žíly (v průměru 2 ½ až 4 minuty na jednu žílu saphena magna na vnitřní straně stehna). Laserový paprsek je vydáván během tohoto vytahování optického vlákna a tím dochází ke smrštění stěn. Takto uzavřená žíla může nadále v těle bez jakýchkoliv obav zůstat. Viditelné křečové žíly, které jsou přítoky takto ošetřené tzv. kmenové žíly, mohou být ponechány a postupně spontánně zaniknou (v případě, že se jedná o žíly malého průměru), nebo jsou řešeny pomocí pěnové skleroterapie (viz. Informovaný souhlas k pěnové skleroterapii), nebo pomocí tzv. miniflebectomie. Miniflebectomie se provádí jen v případě rozsáhlých povrchových varixů, u kterých není předpoklad postupného spontánního zániku a nebo v případě pěnové skleroterapie, by se očekávalo velmi zdoluhavé hojení. Principem miniflebectomie je postupné velmi šetrné vytažení křečové žíly z malého bodového řezu o velikosti 1-2mm pomocí speciálního háčku. Ranka po takovémto výkonu ve většině případů je natolik malá, že její okraje není nutno adaptovat stehem. Daný úkon se provádí v místním znecitlivění. Po takovémto zákroku mohou být v daném místě modřiny a oproti okolí může pacient pociťovat zvýšenou bolestivost. Po zákroku je vždy končetina dána do kompresní punčochy nebo je naloženo nízkotažné kompresní obinadlo. V dalších dnech po dobu 2-4 týdnů by měly být nošeny kompresní punčochy. 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 léčbu křečových žil v souladu s mezinárodními doporučeními odborných společností.

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 v období po zákroku, tento stav může přetrvávat po zákroku i déle jak jeden měsíc.

Výhody této metody spočívají v tom, že se jedná o zákrok minimálně invazivní 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.
- 2- Malé popálení pokožky, které může vzniknout v případě, že se smrštěná žíla nachází velmi těsně pod kůží a zahřátí žilní stěny pak může poškodit kůži. Tomuto jevu se předchází tím, že pod ultrazvukovou kontrolou jsou vstřikovány polštářky s tekutinou mezi kůží a žílou, které pak slouží jako izolační vrstva.
- 3- 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.

- 4- 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.
- 5- 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 opatření prevence vzniku žilní trombózy je nošení kompresní punčochy. Po zákroku je též aplikován preparát ke snížení krevní srážlivosti. Doba jeho aplikace vyplývá z rizikovosti konkrétního pacienta. Po provedení zákroku byste se měl(a) pohybovat zcela normálním způsobem, ale neměl(a) byste provozovat během prvních dvou týdnů kulturistiku a běh.
- Rozlišujeme dvě formy žilní trombózy. V případě daného zákroku velmi málo pravděpodobná, ale možná a závažnější je tzv. hluboká žilní trombóza. Jedná se o situaci, kdy vznikne krevní sraženina v žíle, která je v rámci hlubokého žilního systému. Tento typ trombózy se odborně označuje jako flebothrombóza. Tato může být komplikována i plicní embolií. Projevuje se masivním otokem až zatuhnutím lýtky či celé končetiny a bolestivostí, která může být při došlápnutí nebo i v klidu. Vyžaduje léčbu „ředění krve“, tzv. antikoagulační terapii, která trvá minimálně 3 měsíce, ale může výjimečně trvat až rok, v ojedinělých případech znamená doživotní léčbu.
- Drhou, méně závažnou formou je povrchový žilní zánět. Tento je charakteristický tím, že krevní sraženina vznikne v žíle v rámci povrchového žilního systému. Projevuje se zatvrdnutím žíly, která je mimo prováděný zákrok, otokem, který je jen v okolí takto postižené žíly, výjimečně může být otok v oblasti kotníku či dolní poloviny lýtky. Daný problém může být spojen též se zarudnutím takto postižené žíly či zvýšenou teplotou kůže v jejím okolí a nad ní. Tento typ žilního zánětu, je spojen s plicní embolií je ve velmi ojedinělých a specifických situacích. Většinou nepředstavuje žádná další rizika pro pacienta. Léčba spočívá v lokální aplikaci preparátů s protizánětlivým účinkem a kompresní terapii. Je-li rozsah takového zánětu větší, pak se doplňuje o antikoagulační terapii v dávce preventivní nebo léčebné, jejíž délka bývá obvykle 1-4 týdny, v případě nutnosti se doba aplikace adekvátně prodlužuje. Antibiotická léčba se podává pouze v případě komplikace v podobě bakteriální infekce kůže.
- 6- Cévkou může teoreticky poranit žilní stěnu, což by vedlo k místnímu krvácení. Abychom tomuto předešli, je pozice cévky neustále kontrolována pod ultrazvukem. Případnou, avšak velmi výjimečnou příčinou (cca 1 promile) vzniku krevního výronu je propálení žilní stěny sondou. Někdy ke vzniku hematomu může vést i drobné poranění vedlejší drobné cévy při aplikaci tumescence. V jakékoliv z výše popsaných situací bývá ve více jak 99% krevní výron jen velmi drobný a nevyžaduje další řešení. Jen v situaci četnosti odpovídající jedinců si daný stav (hematom) vyžádá další intervenční řešení.
- 7- Poškození senzitivních nervů: stejně jako u běžné stripovací operace existuje i zde, u intravenózní metody EVLT, toto riziko. Z tohoto důvodu se smršťuje křečová žíla jen do polohy, která se nachází jednu dlaň pod kolenním kloubem v případě velké safeny, v případě malé safeny je vždy toto individualizováno dle anatomických poměrů každého pacienta. Zbývající žilní větve jsou odstraňovány pomocí jiných metod. Případná senzitivní poškození zmizí většinou během několika týdnů až měsíců.
- 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 bérčovou ulcerací je toto riziko vyšší.

- 9- Povrchová tromboflebitida: jedná se o situaci, kdy se objeví povrchový žilní zánět ve zbylých povrchových varikozitách. Daná komplikace nepatří mezi závažné. Její léčba spočívá v nošení kompresních punčoch, aplikaci lokálních protizánětlivých preparátů, případě podávání antikoagulační terapie. Léčba antibiotiky není indikována, pokud není povrchový žilní zánět komplikován kožní infekcí.

Na co musí pacient ještě dbát?

Dodržujte prosím pokyny Vašich lékařů a termíny kontrolních vyšetření.

Po zákroku je v místě řešených žil naložena tzv. excentrická komprese, tuto je vhodné ponechat po dobu 24-48h po zákroku. Doba jejího ponechání vychází z charakteru a rozsahu zákroku. Kompresní punčochu kompresní třídy II je vhodné nosit celkem 14 dní po zákroku s možností sundávat na noc. 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, modráání 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 mnohaleté zkušenosti s touto metodou. 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 95%. Toto procento úspěšnosti je výrazně vyšší jak u klasické operace (úspěšnost asi 78%) 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 nebude účtovaná částka vrácena a to ani v ponížené podobě! A to ani v případě, nastane-li některá z výše uvedených situací uvedená v odstavci Možné nežádoucí vedlejší účinky a Na co musí pacient ještě dbát.

Ambulance estetické flebologie, Angiocor s.r.o.

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

www.angiocor.cz

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 ?

Pozn.: uveďte informaci ve smyslu ano, trpím chorobou, ne netrpím chorobou, dané místo pak označte křížkem

Pacient zodpovídá za pravdivost uvedených údajů.

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

V období měsíc po provedení daného zákroku nemám žádnou
plánovanou operaci ?

O ne O ano

Netrpím žádným akutním infekčním onemocněním ?

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?

Ambulance estetické flebologie, Angiocor s.r.o.

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

www.angiocor.cz

Vysvětlení léčby pacientovi a jeho souhlas s provedením léčby

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

Stvrzuji převzetí informovaného souhlasu - Vysvětlení léčby pacientovi a jeho souhlas s provedením léčby a byl jsem obeznámen s faktem přímé úhrady zákroku a její výši:

Ve Zlíně, dne Převzal:.....

Otázky pro vytvoření anamnézy jsem zodpověděl podle mého nejlepšího vědomí a zodpovídám za ně.

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 EVLT mi byl dostatečným způsobem vysvětlen a nemám žádné další otázky a souhlasím s provedením ošetření.

Jsem si vědom(a) faktu, že nelze dát 100% garanci bezpečnosti a úspěšnosti zákroku. Jsem si též vědom(a) faktu, že zákrok může být spojen s komplikacemi, tak je výše uvedeno.

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. s platností uvedenou níže. Po tomto datu může být cena daného zákroku změněna dle aktuálně platného ceníku. Tento fakt беру na vědomí a souhlasím s ním.

Cena zákroku: _____ Kč. Cena je garantovaná do: _____.

Prohlašuji, že jsem byl poučen o svém právu klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda s navrženou zdravotní službou či zdravotním výkonem souhlasím či nikoli. Prohlašuji, že podaným informacím rozumím, nemám žádné další otázky, ani nejasnosti, a vyslovuji svůj svobodný informovaný souhlas s uvedenými zdravotními službami a výkony.

Křestní jméno a příjmení pacienta: _____

Datum narození pacienta: _____

(vyplňte prosím hůlkovým písmem)

Podpis pacienta: _____

Místo&Datum: _____

Lékař: _____

Ambulance estetické flebologie, Angiocor s.r.o.

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

www.angiocor.cz

Vysvětlení léčby pacientovi a jeho souhlas s provedením léčby

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

Stvrzuji převzetí informovaného souhlasu - Vysvětlení léčby pacientovi a jeho souhlas s provedením léčby a byl jsem obeznámen s faktem přímé úhrady zákroku a její výši:

Ve Zlíně, dne Převzal:.....

Otázky pro vytvoření anamnézy jsem zodpověděl podle mého nejlepšího vědomí a zodpovídám za ně.

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 EVLT mi byl dostatečným způsobem vysvětlen a nemám žádné další otázky a souhlasím s provedením ošetření.

Jsem si vědom(a) faktu, že nelze dát 100% garanci bezpečnosti a úspěšnosti zákroku. Jsem si též vědom(a) faktu, že zákrok může být spojen s komplikacemi, tak je výše uvedeno.

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. s platností uvedenou níže. Po tomto datu může být cena daného zákroku změněna dle aktuálně platného ceníku. Tento fakt беру na vědomí a souhlasím s ním.

Cena zákroku: _____ Kč. Cena je garantovaná do: _____.

Prohlašuji, že jsem byl poučen o svém právu klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda s navrženou zdravotní službou či zdravotním výkonem souhlasím či nikoli. Prohlašuji, že podaným informacím rozumím, nemám žádné další otázky, ani nejasnosti, a vyslovuji svůj svobodný informovaný souhlas s uvedenými zdravotními službami a výkony.

Křestní jméno a příjmení pacienta: _____

Datum narození pacienta: _____

(vyplňte prosím hůlkovým písmem)

Podpis pacienta: _____

Místo&Datum: _____

Lékař: _____