VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: Zadejte celé jméno	**r. č.:** Zadejte RČ
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení): Zadejte celé jméno	

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

ODSTRANĚNÍ KŘEČOVÝCH ŽIL NA DOLNÍCH KONČETINÁCH

☐ **VPRAVO**
☐ **VLEVO**

Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:

Cílem výkonu je odstranění nefunkční části povrchového žilního systému a/nebo spojky mezi povrchovým a hlubokým žilním systémem (perforátory), tím zmírnění nebo odstranění pacientových obtíží (svědění, pálení, otoky, záněty, zvýšená pigmentace) a v případě přítomnosti bércového vředu i zlepšení procesu hojení. Odstraněním nefunkčních žil dojde ke snížení tlaku v povrchovém žilním systému, což vede ke zlepšení žilní cirkulace (proudění krve v žilním řečišti končetin).

Výkon se provádí v celkové či svodné anestezii (pacient necítí od pasu dolů).

Jako každý invazivní výkon i odstranění křečových žil přináší možná rizika. Mezi uvedené komplikace řadíme:

- Infekce operační rány (vzácně).
- Krevní podlitiny (hematomy) v místě odstraněných křečových žil (velmi časté).
- Porucha citlivosti v určitých místech dolních končetin (ve 30 %).
- Porucha lymfatického odtoku (vzácně).
- Zánět povrchových žil (vzácně).
- Hluboká žilní trombóza (krevní sraženina), která ohrožuje pacienta plicní embolií (vmetek krevní sraženiny do plicního oběhu), výjimečně úmrtím (vzácně).
- Odchylky v hojení rány nadměrnou či keloidní jizvou (ve 20 %).
- Znovuvytvoření křečových žil (časté).
- Úmrtí (velmi vzácné).

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Alternativou operačního výkonu je konzervativní léčba, která zahrnuje užívání léků zlepšujících proudění krve a snižující propustnost žilní stěny v kombinaci s bandáží dolních končetin pomocí elastických kompresních punčoch. Tato léčba může zmírnit nebo zpomalit průběh onemocnění a částečně odstranit obtíže. Nevede však přímo k odstranění křečových žil, které pacienta ohrožují trombózou a zánětem.

Další možností je tzv. radiofrekvenční ablace, při které se hlavní kmen povrchové žíly ošetřuje katetrem za použití radiofrekvenční energie, která postiženou žílu uzavře. Výhodou této metody je lepší kosmetický efekt operace, menší riziko pooperačních bolestí a krevních podlitin a rychlejší návrat do pracovního procesu (průměrně po 2 dnech po výkonu). Hlavním rizikem je možnost

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: Zadejte celé jméno **r. č.:** Zadejte RČ

vzniku popálení kůže, hluboká žilní trombóza, nedokonalý uzávěr žíly, zvýšená pigmentace a zánět povrchových žil. Nevýhodou tohoto výkonu je cena katetru, který se používá při radiofrekvenční ablaci a který není hrazen ze zdravotního pojištění.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Před výkonem Vám lékař vyznačí na končetinách místa, kde jsou křečové žíly uloženy. Pokud jsou v plánu podvazy spojek mezi povrchovým a hlubokým žilním systémem, bude před operací provedeno ultrazvukové vyšetření k označení míst, kde jsou tyto spojky uloženy.

Výkon se provádí vleže na zádech nebo na břiše.

Po nástupu celkové nebo svodné anestezie se provedou drobné řezy na kůži, které umožňují získat přístup k poškozeným žilám. Drobné řezy jsou provedeny v oblasti soutoku povrchového a hlubokého žilního systému a v oblasti vnitřního kotníku nebo stehna. Ve většině případů se odstraňuje celá kmenová povrchová žíla a dále se odstraňují křečové uzly na celé končetině.

Poškozené žíly povrchového žilního systému jsou odstraněny vytažením z podkožního kanálu. Po vytažení žíly se podkožní kanál přechodně stlačí k omezení následných krevních výronů vznikající vytržením celistvosti dalších drobných větví žil.

Operace končí vymasírováním krevních sraženin z podkožního kanálu, sešitím operačních ran a zabandážováním končetin.

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Při nekomplikovaném průběhu je pacient propuštěn druhý den po výkonu.

V časném pooperačním období mohou být přítomny hematomy (krevní podlitiny) na končetinách, které se postupně vstřebávají. Elastické punčochy nebo bandáže je nutné nosit 3 - 6 týdnů od operace, po radiofrekvenční ablaci 2 týdny. V prvních pooperačních dnech je nutné mít končetinu ve zvýšené poloze a provádět pasivní nebo aktivní protahování lýtkového svalstva.

Operovanou končetinu není vhodné vystavovat přímému slunečnímu záření z důvodu rizika vzniku tmavých skvrn v místě krevních podlitin. Doporučujeme vyvarovat se dlouhého stání a sezení, dodržovat zdravou životosprávu a zákaz kouření.

Plná rekonvalescence je možná cca po 2 – 3 týdnech od operace dle rozsahu poškození, po radiofrekvenční ablaci je možný návrat do práce za 2 dny.

Další potřebná léčba:

Dle stavu pacienta mohou být dále podávány léky zlepšující proudění krve a snižující propustnost žilní stěny. Po propuštění do domácího léčení je nutná kontrola na ambulanci.

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: Zadejte celé jméno **r. č.:** Zadejte RČ

mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

V případě, že pacient je **nezletilý nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý:

Prohlašuji, že jsem byl poučen v rozsahu, který je uveden výše.

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:

Zadejte důvod

V Praze dne Zadejte datum

....

podpis pacienta / zákonného zástupce *jméno, příjmení a podpis lékaře*

.....

podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností

Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat:

Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen se podepsat: Zadejte důvod

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli: Zadejte způsob

.....

jméno, příjmení a podpis svědka

Tento formulář je k dispozici také přímo v NIS.