**ISPL ANDRZEJ SOCIK Ostrów Mazowiecka data:……………………………………**

**Pan/Pani: ………………………………………………………………**

**Żylaki kończyn dolnych** to w nieodwracalny sposób chorobowo poszerzone, wydłużone i poskręcane odcinki żył powierzchownych, wyczuwalne pod skórą i widoczne jako nabrzmiałe powrózki.

Przyczynę choroby stanowi genetyczna lub nabyta niewydolność zastawek żył powierzchownych, skutkiem czego jest upośledzenie odpływu i wsteczny ruch krwi, zastój żylny i wzrost ciśnienia hydrostatycznego w naczyniach powierzchownych, co sprawia, że wiotkie ściany żył ulegają odkształceniu.

Inne przyczyny, które mogą przyspieszać powstawanie żylaków to m.in.: ciąża, podczas której może dochodzić do ucisku na żyły przez powiększoną macicę oraz wpływu hormonów na ścianę żył, praca związana z długotrwałym staniem, długotrwała praca w wysokiej temperaturze, nadwaga i otyłość, dźwiganie ciężarów, przebyte urazy i operacje nogi, wiek – częstość występowania żylaków wrasta z wiekiem.

**LECZENIE MAŁOINWAZYJNE**

**Leczenie żylaków kończyn dolnych metodą RF (radiofrequency)** charakteryzuje się, w porównaniu z innymi metodami usuwania żylaków, **bardzo małą inwazyjnością**. Zabieg jest przeprowadzany w punktowym znieczuleniu miejscowym, co pozwala na zapewnienie najwyższego bezpieczeństwa i komfortu dla pacjenta, który nie jest obciążony koniecznością wykonania znieczulenia ogólnego.

Metoda ta polega na wewnątrzżylnym wykonaniu obliteracji, czyli zamknięciu nieprawidłowego naczynia żylnego przy wykorzystaniu bodźców termicznych. Zabieg polega na wprowadzeniu pod kontrolą USG specjalnego cewnika RF poprzez umieszczony w niewydolnej żyle prowadnik. Wprowadzony cewnik jest wyposażony w sondę, która pod wpływem ciepła uszkadza wewnętrzną warstwę żyły. Doprowadza to do wytworzenia procesów zapalnych oraz zarastania wybranego fragmentu niewydolnego łożyska żylnego, co skutkuje jego zarośnięciem i wyłączeniem z obiegu.

Ryzyko ewentualnych powikłań pozabiegowych jest znikome i zwykle ogranicza się do wystąpienia niewielkiego zasinienia w okolicach wprowadzenia cewnika, które samoistnie ustępuje w ciągu kilku dni. Badania przeprowadzone wykazały niemal 98% skuteczność tej metody po upływie miesiąca od jego wykonania. Po rocznej obserwacji stwierdzono, że u żadnego z pacjentów nie doszło do rekanalizacji w obrębie tych naczyń.

Wyniki są lepsze w porównaniu z klasyczną operacją.

**POSTĘPOWANIE PO ZABIEGU:**

Noszenie rajstop i pończoch uciskowych o odpowiednim stopniu ucisku zaleca się na stałe w ciągu dnia, przez dwa tygodnie. Opatrunek uciskowy nie może być zdejmowany na noc, ani do kąpieli przez 4 dni;

W przypadku drętwienia, mrowienia lub pobolewań nogi wskazany jest krótki, 2-3 minutowy spacer;

W przypadku wystąpienia bardzo silnego obrzęku, zaczerwienienia kończyny, silnego bólu, wzrostu temperatury, uporczywego suchego kaszlu, duszności, bólów w klatce piersiowej należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem prowadzącym;

Po zabiegu pacjent powinien utrzymywać czynny tryb życia. Założony opatrunek nie przeszkadza w wykonywaniu codziennych czynności i pracy. Należy unikać dłuższego stania lub siedzenia.

W przypadku bólu poleca się środek przeciwbólowy (np. Paracetamol).  
Po zdjęciu opatrunku można zaobserwować niewielkie siniaki, a leczony żylak jest widoczny jako zielonkawo-siny powrózek, twardy i trochę bolesny. Wchłania się on w ciągu 1-6 miesięcy.

**POWIKŁANIA**

NAJCZĘSTSZE: przebarwienia (pomimo ich intensywności czasem bezpośrednio po zabiegu ok. 85% z nich prawie całkowicie znika po roku: pieczenia, zaczerwienienia, sińce (przejściowe, szybko przemijające).

BARDZO RZADKIE: zakrzepica żylna i/lub zatorowość płucna (przy odpowiedniej technice zabiegu i przestrzeganiu zaleceń ryzyko tego powikłania jest minimalne

PRZECIWSKAZANIA: ciąża i karmienie piersią; czynny proces zapalny (ogólny lub w obrębie kończyny na której wykonywana jest skleroterapia); świeża zakrzepica żylna; trombofilia; migrena (względne); ciężka niewydolność serca, płuc.

**ZGODA**

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem/łam poinformowany przez dr Andrzeja Socika o proponowanym leczeniu.

……………………………………………………………………………………

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie obliteracji z użyciem RF.

…………………………………………………………………………………..