

KLINIČNA POT

LASERSKA SKLEROZACIJA VARIC SPODNJIH OKONČIN (EVLA - endovenous laser ablation)

NAMEN KLINIČNE POTI:

- Standardizacija ultrazvočnih izvidov venskega sistema spodnjih okončin
- Izbira primernih pacientov za poseg
- Priprava pacientov na poseg in sledenje
- Seznanitev zdravstvenega osebja

CILJI:

- ambulantni poseg z optimalnim kliničnim in estetskim rezultatom
- skrajšanje bolniškega staleža
- optimizacija predhodnih UZ in kliničnih preiskav
- optimizacija stroškov

POGOJI:

- priložena zdravniška mnenja in ustrezni izvidi
- pacient je seznanjen s samim postopkom, z možnimi zapleti in s sledenjem
- pacientovo soglasje za poseg in sledenje

ODGOVORNOST:

Za izvajanje in upoštevanje klinične poti so odgovorni vsi člani tima, ki sodelujejo pri obravnavi pacienta.

**Primož Kovačič, dr.med.
spec. radiologije**

KRATEK PREGLED VSEBINE KLINIČNE POTI:

- Pregled pacienta**
- venski doppler
 - klinični pregled
 - CEAP klasifikacija
- Izbira pacienta**
- meritev za ustrezno nogavico
 - anamneza - soglasje
 - anatomske variante
 - kontraindikacije za poseg
- Poseg**
- pogovor, navodila, soglasje, opcija - fotodokumentacija
 - UZ pred posegom, markiranje ven
 - premedikacija
 - priprava pacienta
 - poseg - EVLA
 - oskrba pacienta
- Po posegu**
- navodila
 - gibanje
 - ustrezna nogavica
- Kontrola**
- 7-10 dni telefonska kontrola
 - klinični pregled 1 mesec
 - kontrolni UZ ven - 6 mesecev in 12 mesecev
 - lahko sledi UZ vodena sklerozacija preostalih varic s peno

Določiti datum kontrol.

Izvid in navodila v roke pacientu.

POTREBNE INFORMACIJE PRED POSEGOM:

- splošna anamneza in status
- družinska anamneza (varice, trombembolizmi..)
- zdravila in ostala terapija
- nosečnost, dojenje

- **SIMPTOMI:**
 - o Bolečine, težke noge, krči, nemirne noge, srbež,....

- **SPROŽILNI DEJAVNIKI**
 - o Stoje, sede, menzes, vročina, konec dneva....

- **IZBOLJŠANJE**
 - o Kompresijske nogavice, dvig nog, telovadba...

- **ZAPLETI BOLEZNI VEN**
 - o edem
 - o trombembolizmi
 - o spontane krvavitve
 - o pigmentacije
 - o lipodermatoskleroza
 - o venski ulkus

- **PREJŠNJI POSEGI NA ŽILJU**

- **DIAGNOSTIKA**
 - o Klinični testi
 - o UZ pregledi
 - o Anatomiški potek ven, tip ven

- **OMEJITVE**
 - o fizične (težave s hrbtenico, invalidnost...)
 - o psihične, časovne

- **USTREZNAO IZBRANA KOMPRESIJSKA NOGAVICA**
 - o **C2 pred posegom!**

- **SEZNANITEV PACIENTA S POSTOPKOM**
 - o O posegu in možnih rezultatih
 - o O alternativnih metodah
 - o O morebitnih zapletih
 - o O potrebnem sledenju
 - o O morebitnih dodatnih posegih

- **PISNI PRISTANEK PACIENTA**
- **NAVODILA ZA NADALJNE POSTOPKE**

IZBOR PACIENTOV ZA EVLA

KIRURŠKA ŽILNA AMBULANTA in INTERNISTIČNA ŽILNA AMBULANTA ter

(v prihodnosti ZUNANJE AMBULANTE le ob ustrezno obdelanem pacientu)

Klinična in/ali UZ diagnostika

Indikacije za zdravljenje varic so relativne in odvisne od:

- klinične slike
- hemodinamskih karakteristik in
- kozmetičnih nagibov

INDIKACIJE ZA EVLA POSEG:

- safenofemoralno popuščanje (začetna faza ob uvedbi metode)
- ter safenopoplitalno popuščanje (ob razvoju EVLA metode v SB SG)
- UZ dokazan refluks v vene (VSM ter VSP v kasnejši fazi)
- varice so simptomatske (bolečine, krči, otekanje, krvavitve, občutek težkih nog, srbenje, pekoče bolečine, nemirne noge, trofične spremembe, venska razjeda ...)
- pacientu z konzervativnimi metodami ne uspe odpraviti simptomov
- zunanji videz, kozmetična nagnjenja
- pacient se s posegom, kot alternativno metodo kirurškemu zdravljenju, strinja

Specialist na osnovi kliničnega in/ali UZ izvida indicira poseg na varicah. Pacienta seznaniti z alternativnimi možnostmi terapije.

Če se pacient odloči za opcijo laserske sklerozacije varic spodnjih okončin je potrebno izpolniti formular in ugotoviti ali pacient ustreza pogojem za EVLA.

Če pogojem ne ustreza, se mu ponudijo druge možnosti zdravljenja.

Če pacient ustreza pogojem za EVLA, se njegovi osebni podatki, skupaj z vsemi izvidi pošljejo na oddelek za radiologijo.

Točen naslov in telefonska številka pacienta so obvezni podatki o pacientu.

Po končani žilni ambulanti, njena administracija pošlje dokumentacijo o pacientih administraciji oddelka za radiologijo.

ODDELEK ZA RADIOLOGIJO

Na oddelku za radiologijo dnevno, najmanj pa enkrat tedensko, timski sestri preverita prispelo dokumentacijo in uvrstita paciente v čakalno knjigo.

Na podlagi razporeda radiologa se planirajo UZ kontrole pred posegom ter termini za EVLA.

Pacienti bodo o datumu in uri posega obveščeni po pošti. V kolikor je termin od prijave do razpisanega posega relativno kratek, se pacienta obvesti tudi telefonsko.

Paciente obveščata timski sestri oddelka za radiologijo.

Po opravljenem posegu se planirajo kontrole na oddelku za radiologijo.

Naloga interventnega radiologa:

- pregled dokumentacije
- seznanitev pacienta, navodila za preiskavo, soglasje pacienta
- odredi vabilo na poseg (ali dodatni pregled pred posegom)
- poseg – EVLA
- navodila za ravnanje po posegu
- **prva telefonska kontrola čez 7 do 10 dni (timski sestri)**
- UZ ven - mapping tik pred posegom
- UZ kontrola po 1 mesecu
- UZ kontrola pa 3 mesecih
- UZ kontrole čez 6 in 12 mesecev
- dodatni posegi in terapija
- glede na rezultate ob kontrolah lahko odredi še pregled pri kirurgu

Morebitni zapleti z opazovanjem ali dodatno oskrbo – DNEVNA BOLNIŠNICA SB SG.

VPRAŠALNIK

LASERSKA SKLEROZACIJA VARIC - EVLA

Ime in priimek:	Datum pregleda:
Datum rojstva:	

INDIKACIJE ZA EVLA	izpolnite	NE	DA	OPOMBE
safenofemoralno popuščanje		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ob razvoju EVLA metode
safenopoplitealno popuščanje *		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UZ dokazan refluks v VSM oz. VSP*		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
varice so simptomatske		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
moteč zunanji videz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
z konzervativnimi metodami ne uspe odpraviti simptomov		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
pacient se s posegom strinja		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Če ste odgovorili na več kot dve vprašanji z **DA** je pacient **primeren** za EVLA.

KONTRAINDIKACIJE ZA EVLA	izpolnite	NE	DA	OPOMBE
alergija na lokalni anestetik		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
hiperkoagulabilno stanje		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
aktivno vnetje izbrane noge		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
limfedem		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PAOB hujše stopnje		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
splošno slabo zdravstveno stanje pacienta		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
nosečnost in dojenje		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
aktivna venska tromboza		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
v krajšem času prebolela venska tromboza		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
trombus ali zarastline v izbrani veni		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
izrazita tortuoznost VSM oz. VSP*		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Če ste odgovorili na vsa vprašanja z **NE** je pacient **primeren** za EVLA.

Potrebna je še dodatna ocena poteka varic.	NE	DA	
--	----	----	--

ustrezno obkrožite

Pacient je za poseg EVLA	NEPRIMEREN	PRIMEREN
		Podatke (naslov, telefon...) ter vse izvide poslati pisarni odd. za radiologijo SB SG.
Podpis specialista:		

STANDARDIZACIJA UZ DOPPLERSKEGA IZVIDA

- primerno za EVLA, kirurški poseg, UZ vodeno sklerozacijo

Pregled povrhnjega venskega sistema:

- slikovni – shematski izvid
- elementi izvida –
 - o **anatomski potek ven**
 - položaj SF in SP ustja
 - neSF dimeljsko popuščanje
 - premer in videz VSM, VSP
 - položaj in subfascialni premer perforatorjev
 - položaj in potek anatomskih variant
 - o **funkcijsko stanje ven**
 - modro - normalno
 - rdeče - refluks
 - črno - zapora

Pregled globokega venskega sistema.

SKICA PREGLEDA

- priloga

Pripravil:

Primož Kovačič, dr.med.
spec. radiologije

LITERATURA:

Ultrasound assisted endovenous treatment of varicose veins

Vita Čebašek et al

Otočec: samozal. A. Šikovec, 2008

Treatments of the leg veins

Murad A, Tri H Nguyen ed.

Elsevier 2006

Endovenous thermal ablation of superficial venous insufficiency of the lower extremity: single-center experience with 3000 limbs treated in a 7-year period.

Ravi R, Trayler EA, Barrett DA, Diethrich EB.

J Endovasc Ther. 2009 Aug;16(4):500-5.

Endovenous laser therapy of the small saphenous vein: patient satisfaction and short-term results.

Trip-Hoving M, Verheul JC, van Sterkenburg SM, de Vries WR, Reijnen MM.

Photomed Laser Surg. 2009 Aug;27(4):655-8.

Influence of warfarin on the success of endovenous laser ablation (EVLA) of the great saphenous vein (GSV).

Theivacumar NS, Gough MJ.

Eur J Vasc Endovasc Surg. 2009 Oct;38(4):506-10. Epub 2009 Jul 4.

Suitability of varicose veins for endovenous treatments.

Goode SD, Kuhan G, Altaf N, Simpson R, Beech A, Richards T, MacSweeney ST, Braithwaite BD.

Cardiovasc Intervent Radiol. 2009 Sep;32(5):988-91. Epub 2009 Jun 18.

Neovascularisation and recurrence 2 years after varicose vein treatment for sapheno-femoral and great saphenous vein reflux: a comparison of surgery and endovenous laser ablation.

Theivacumar NS, Darwood R, Gough MJ.

Eur J Vasc Endovasc Surg. 2009 Aug;38(2):203-7. Epub 2009 Jun 12.

Catheter-directed sclerotherapy.

Parsi K.

Phlebology. 2009 Jun;24(3):98-107.

Introducing endovenous laser therapy ablation to a national health service vascular surgical unit - the Aberdeen experience.

Mackenzie RK, Cassar K, Brittenden J, Bachoo P.

Eur J Vasc Endovasc Surg. 2009 Aug;38(2):208-12. Epub 2009 May 22.

5-years of endovenous laser ablation (EVLA) for the treatment of varicose veins--a prospective study.

Nwaejike N, Srodon PD, Kyriakides C.

Int J Surg. 2009 Aug;7(4):347-9. Epub 2009 May 14.

Endovenous laser treatment for uncomplicated varicose veins.

Darwood RJ, Gough MJ.

Phlebology. 2009;24 Suppl 1:50-61. Review.

Endovenous laser ablation (EVLA) of the anterior accessory great saphenous vein (AAGSV): abolition of sapheno-femoral reflux with preservation of the great saphenous vein.

Theivacumar NS, Darwood RJ, Gough MJ.

Eur J Vasc Endovasc Surg. 2009 Apr;37(4):477-81. Epub 2009 Feb 7.

Does laser power influence the results of endovenous laser ablation (EVLA) of incompetent saphenous veins with the 1 470-nm diode laser? A prospective randomized study comparing 15 and 25 W.

Maurins U, Rabe E, Pannier F.

Int Angiol. 2009 Feb;28(1):32-7.

The clinical significance of below-knee great saphenous vein reflux following endovenous laser ablation of above-knee great saphenous vein.

Theivacumar NS, Darwood RJ, Dellegrammaticas D, Mavor AI, Gough MJ.

Phlebology. 2009 Feb;24(1):17-20.

Endovenous laser ablation (EVLA) in patients with varicose great saphenous vein (GSV) and incompetent saphenofemoral junction (SFJ): an ambulatory single center experience.

Zafarghandi MR, Akhlaghpour S, Mohammadi H, Abbasi A.

Vasc Endovascular Surg. 2009 Apr-May;43(2):178-84. Epub 2008 Dec 16.

Endovenous laser ablation: mechanism of action.

Fan CM, Rox-Anderson R.

Phlebology. 2008;23(5):206-13. Review.

An investigation of the relationship between energy density and endovenous laser ablation success: does energy density matter?

Prince EA, Ahn SH, Dubel GJ, Soares GM.

J Vasc Interv Radiol. 2008 Oct;19(10):1449-53. Epub 2008 Aug 29.

It is possible to cause damage to a laser fibre during delivery of tumescent anaesthesia for endovenous laser ablation (EVLA).

Holdstock JM, Marsh P, Whiteley MS, Price BA.

Eur J Vasc Endovasc Surg. 2008 Oct;36(4):473-6.

Endovenous laser ablation for persistent and recurrent venous ulcers after varicose vein surgery.

Kambal AA, De'ath HD, Albon H, Watson A, Shandall A, Greenstein D.

Phlebology. 2008;23(4):193-5.

Endovenous laser ablation for short saphenous vein incompetence.

Nwaejike N, Srodon PD, Kyriakides C.

Ann Vasc Surg. 2009 Jan-Feb;23(1):39-42. Epub 2008 Jul 10.

Endovenous ablation with laser for great saphenous vein insufficiency and tributary varices: a retrospective evaluation.

Lu X, Ye K, Li W, Lu M, Huang X, Jiang M.

J Vasc Surg. 2008 Sep;48(3):675-9. Epub 2008 Jun 30.

A review of current treatment strategies for varicose veins.

Badri H, Bhattacharya V.

Recent Pat Cardiovasc Drug Discov. 2008 Jun;3(2):126-36. Review.

Fate of the great saphenous vein following endovenous laser ablation: does re-canalisation mean recurrence?

Theivacumar NS, Dellagrammaticas D, Darwood RJ, Mavor AI, Gough MJ.

Eur J Vasc Endovasc Surg. 2008 Aug;36(2):211-5. Epub 2008 May 13.

Endovenous laser ablation: an experimental study on the mechanism of action.

Disselhoff BC, Rem AI, Verdaasdonk RM, Kinderen DJ, Moll FL.

Phlebology. 2008;23(2):69-76.

Endovenous laser ablation: does standard above-knee great saphenous vein ablation provide optimum results in patients with both above- and below-knee reflux? A randomized controlled trial.

Theivacumar NS, Dellagrammaticas D, Mavor AI, Gough MJ.

J Vasc Surg. 2008 Jul;48(1):173-8. Epub 2008 Apr 28.

Endovenous laser ablation for superficial venous insufficiency.

Durai R, Srodon PD, Kyriakides C.

Int J Clin Pract. 2008 Apr 12. [Epub ahead of print]

Non-infected, non-haematic fluid collections after endovenous laser ablation of the saphenous veins: a noteworthy complication.

Janne D'Othée B, Ghiorse D.

Phlebology. 2008;23(1):47-9.

Endovenous laser ablation of the saphenous veins: bilateral versus unilateral single-session procedures.

Janne d'Othée B, Faintuch S, Schirmang T, Lang EV.

J Vasc Interv Radiol. 2008 Feb;19(2 Pt 1):211-5.

High ligation combined with stripping and endovenous laser ablation of the great saphenous vein: early results of a randomized controlled study.

Kalteis M, Berger I, Messie-Werndl S, Pistrich R, Schimetta W, Pölz W, Hieller F.

J Vasc Surg. 2008 Apr;47(4):822-9; discussion 829. Epub 2008 Mar 4.

Randomized clinical trial comparing endovenous laser ablation with surgery for the treatment of primary great saphenous varicose veins.

Darwood RJ, Theivacumar N, Dellagrammaticas D, Mavor AI, Gough MJ.

Br J Surg. 2008 Mar;95(3):294-301.

Factors influencing the effectiveness of endovenous laser ablation (EVLA) in the treatment of great saphenous vein reflux.

Theivacumar NS, Dellagrammaticas D, Beale RJ, Mavor AI, Gough MJ.
Eur J Vasc Endovasc Surg. 2008 Jan;35(1):119-23. Epub 2007 Nov 1.

Fate and clinical significance of saphenofemoral junction tributaries following endovenous laser ablation of great saphenous vein.

Theivacumar NS, Dellagrammaticas D, Beale RJ, Mavor AI, Gough MJ.
Br J Surg. 2007 Jun;94(6):722-5.

Endovenous laser ablation (EVLA) of great saphenous vein to abolish "paradoxical reflux" in the Giacomini vein: a short report.

Theivacumar NS, Dellagrammaticas D, Mavor AI, Gough MJ.
Eur J Vasc Endovasc Surg. 2007 Aug;34(2):229-31. Epub 2007 Feb 27.

Initial experience in endovenous laser ablation (EVLA) of varicose veins due to small saphenous vein reflux.

Theivacumar NS, Beale RJ, Mavor AI, Gough MJ.
Eur J Vasc Endovasc Surg. 2007 May;33(5):614-8. Epub 2007 Jan 16.

NAVODILA za PRIPRAVO NA EVLA (LASERSKO SKLEROZACIJO VARIC SPODNJIH OKONČIN)

Spoštovani/na,

Na EVLA ste naročeni oburi .

Prosimo, če se 15 minut pred posegom zglasite v sprejemni pisarni Oddelka za radiologijo Splošne bolnišnice v Slovenj Gradcu.

Tako bomo lahko uredili še vse potrebne postopke za ZZZS.

Z vami naj pride nekdo od bližnjih ali znancev, ki Vas bo po postopku odpeljal domov. Lahko se tudi dogovorite, da pride po Vas, ko bo postopek končan. Naš postopek traja približno 1 do 1 1/2 ure.

Zjutraj pred posegom zajtrkujte lahek zajtrk. Vzemite vsa predpisana zdravila razen tistih, ki redčijo kri (aspirin, marivarin).

2 uri pred posegom lahko vzamete tudi zdravilo proti bolečinam (Voltaren, Brufen, Nalgesin)

Oblečite se preprosto, po možnosti v ohlapna oblačila, ki jih boste lažje oblekli preko povojev ter nogavice.

Zjutraj se stuširajte. Na noge ne nanašajte losionov ali krem. Nogo si lahko tudi pobrijete dan pred posegom. Pred posegom sicer obrijemo nogo najmanj v poteku vene, ki jo bomo zdravili.

Pred posegom, si natančno preberite naša navodila, opis postopka ter soglasje k posegu. Soglasje bomo prebrali še skupaj in Vas prosili, da ga podpišete preden pričnemo s posegom.

Pred posegom si morate kupiti ustrezne kompresijske nogavice – C2. Meritve ter izbor boste opravili v priporočeni lekarni.

Ustrezna nogavica ter dosledna in pravilna uporaba sta ključnega pomena za trajnost in uspešnost posega.

Na nogi boste lahko imeli obliže, gazo, povoje. Namestili Vam bomo tudi kompresijsko nogavico. Po potrebi tudi elastične povoje.

Pred postopkom, med postopkom in v trajanju rednih kontrol Vas bomo verjetno fotografirali in tako dokumentirali Vaše zdravljenje. Fotodokumentacija bo zajemala le obolele predele in spremembe po zdravljenju in je namenjena spremljanju Vašega procesa zdravljenja.

V kolikor imate še kakršnakoli vprašanja nas lahko pokličete in vprašate po telefonu na številki od ponedeljka do petka medin uro.

NAVODILA PO OPRAVLJENEM POSEGU (EVLA)

Takoj po posegu priporočamo 15 do 20 minut hoje, preden se odpeljete domov. V kolikor je vožnja domov daljša od 1 ure priporočamo, da se ustavite in se 10 minut sprehajate. Hoja preprečuje nastanek težav, ki bi lahko bile posledica dolgotrajnega sedenja.

Elastične povoje imejte nameščene še 2 uri po posegu. V kolikor bi Vas elastični povoji močno tiščali jih lahko odvijete in ponovno povijete po vašem občutku.

Kompresijsko nogavico imejte nameščeno 3 dni noč in dan. Nato še 4 tedne samo čez dan.

Obliže zamenjajte 3 dan, gazo lahko zavržete. To lahko opravite sami ali pri Vašem zdravniku. Obližev ne močite še 7 dni. Morebitne šive odstranite 7 dan pri svojem zdravniku.

Steri stripi (obliži) morajo biti na nogi še 7 dni. Lahko jih pa 7 do 10 dan odstranite med tuširanjem. Normalno je tudi, da po 7 dneh lahko odpadejo sami.

Lokalna anestezija (omrtvičenje) bo trajala še približno eno uro po posegu.

Doma lahko na nogo polagate hladne obkladke. Lahko hladite z ledom 2 krat dnevno, vendar ne več kot 15 minut. Povojev ne smete zmočiti.

Prav tako se ne smete kopati in tuširati, dokler imate na sebi povoje.

Lahko se umivate le z vlažno gobo.

Bolečine in manjše vnetje je pričakovano v poteku zdravljenе vene. Občutki se med pacienti razlikujejo. Bolečina se najpogosteje pojavi 3 dan po posegu. Običajno so najmočnejše 5 do 7 dan po posegu.

Priporočamo protibolečinsko terapijo – močnejše analgetike ter protivnetna zdravila (nesteroidne antirevmatike - Voltaren, Brufen, Nalgesin, Olfen) prvih 6 dni.

O Vam ustrezni terapiji, se posvetujte z Vašim zdravnikom pred posegom.

Modrice v podkožju običajno izginejo v nekaj tednih.

V slučaju, da bi opazili manjšo krvavitev, jo lahko zaustavite sami. Dvignite nogo in na mesto, kjer ste opazili krvavitev položite dodatne obloge – gazo in rahlo povijte. Elastični povoj povijte preko tega mesta.

V primeru, da se kljub opisanemu postopku krvavitev ne bi ustavila ali v primeru večje krvavitve ter hujših težav, nenadno močne bolečine, otekanja, vročine nas takoj obvestite ali pa pojdite v najbližjo urgentno ambulanto.

Prvi teden po posegu imejte nogo dvignjeno vsaj 3 krat dnevno od 5 do 10 minut.

Odsvetujemo daljše stanje, daljše sedenje in izpostavljanje vročini. Intenzivna telovadba ni priporočljiva (kolesarjenje, pohodništvo, tek, dvigovanje uteži, plavanje).

Odsvetujemo daljše sedenje, predvsem daljše vožnje, tudi z avionom ter vroče kopeli.

Vsem naštetim aktivnostim se izogibajte vsaj 2 tedna po posegu.

Ob daljši vožnji, se na vsako uro vožnje 10 minut sprehajajte.

V kolikor jemljete močnejše analgetike, ali narkotike ne smete voziti avtomobila.

Najmanj 2 krat dnevno priporočamo 15 do 20 minutne sprehode.

Normalno se prehranjajte in jemljite predpisana zdravila. V začetku se izogibajte aspirinu ter zdravilom, ki redčijo kri, razen, če niso redno predpisana zaradi drugih bolezni.

Glede na vaše splošno počutje, se boste k normalnim dnevnim aktivnostim lahko vrnili že po 48 urah. Večina vas bo v prvem tednu po posegu sposobna opravljati vse dosedanje aktivnosti.

Nenavadni občutki v poteku zdravljenе vene so lahko prisotni še več tednov. Morebitna obarvanja kože, lahko ostajajo tudi več mesecev, do enega leta.

Proces nastajanja krčnih žil je dolgotrajen, ponavadi čez celo življenje trajajoč proces. Verjetno boste tako v naslednjih mesecih ali letih potrebovali še dodatno zdravljenje varic. Takrat se bomo dogovorili za dodatne manjše ambulantne posege – sklerozacijo ali flebektomijo.

V naslednjih tednih ter mesecih boste k nam naročeni na redne kontrole.

Prosimo, da upoštevate predvidene datume in ure. V kolikor Vam datum res ne ustreza, nam to takoj sporočite, da predvidimo nov termin.

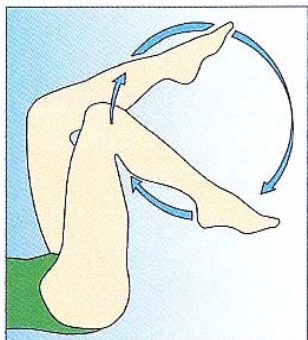
Na kontrole prinesete s seboj tudi nogavico.

V kolikor imate še kakršnakoli vprašanja nas lahko pokličete in vprašate po telefonu na številki od ponedeljka do petka medin uro.

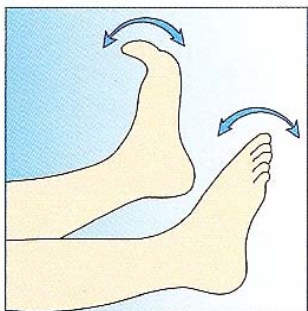
Na naslednjo kontrolo ste naročeni ob uri.

Telovadba

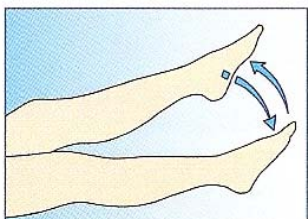
LEŽE



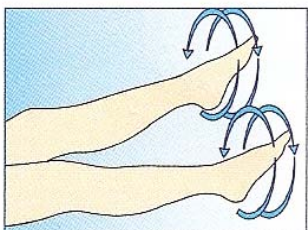
Kroženje z nogami:
Hitro premikajte obe nogi kot pri vožnji kolesa (15- do 20-krat).



S stegnenimi in nekoliko dvignjenimi nogami migajte s prsti na nogah: izmenoma jih skrcite in iztegnite (do 2-krat).

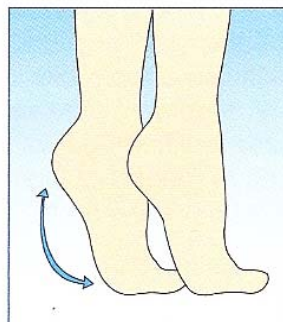


Križajte noge v škarjastih gibih (10- do 15-krat).

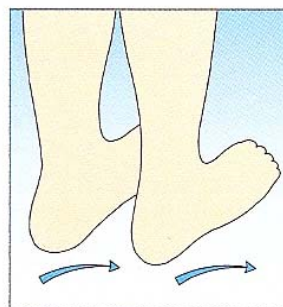


Krožite z vsako nogo v gležnju v majhnem krogu do 10-krat.

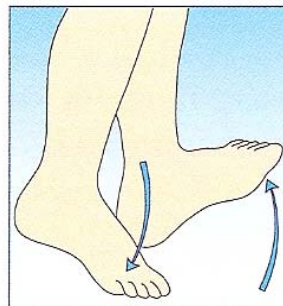
STOJE



Stojte na prstih.



Hodite po petah.



Gugajte se na nogah od prstov do pet.

Prilagojeno po: Ramelet A, Monti M

POJASNILNA DOLŽNOST IN SOGLASJE ZA ZDRAVSTVENI POSEG LASERSKO SKLEROZACIJO VARIC SPODNJIH OKONČIN

Jaz.....sem se odločil/a za poseg na mojih obolelih venah.
ime in priimek

Varice niso življenjsko ogrožujoče stanje, zato poseg na žilju ni nujen pri vseh pacientih.

Po pogovoru z mojim osebnim zdravnikom in ostalimi specialisti, ki me sicer zdravijo ter z vami, ki te posege opravljate, sem se odločil/a za lasersko sklerozacijo varic spodnjih okončin - EVLA.

Razumem, da je bolezen ven dolgotrajen in počasi napredujoč proces, ki traja vse življenje. Seznanjen/a sem, da različne vrste zdravljenja ta proces večinoma zaustavijo ter odpravijo z njim povezane težave. Lahko pa se težave, v sicer manjši meri, ponovijo.

Seznanjen/a sem z dejstvi, da kljub visokemu kliničnemu uspehu EVLA, to ne pomeni tudi popolne garancije, da bo postopek popolnoma odpravil vse moje težave z venami in da obstaja verjetnost, da bom potreboval/a še dodatna zdravljenja.

Seznanjen/na sem z alternativnimi možnostmi zdravljenja boleznii ven.

Prebral/a sem vaš opis postopka – pripravo, poseg ter postopke po zdravljenju. Seznanjen/a sem z možnimi zapleti in stranskimi učinki med in po postopku.

Seznanjen/a sem da obstoja možnost zapletov med uporabo lokalne anestezije, kot so alergična ali toksična reakcija na anestetik ter možnost zastoja srca.

IMAM NIMAM znane alergije na.....(obkrožite)

Za ženske: Nisem noseča in ne dojim.

Razumem, da je za uspeh potrebna redna in pravilna uporaba predpisane kompresijske nogavice ter upoštevanje navodil po postopku.

Po podrobni seznanitvi s postopkom sem imel/a še dodatna vprašanja DA NE
na katere sem dobil/a zadovoljiv odgovor DA NE

Fotodokumentacija bo namenjena sledenju mojega zdravljenja in v študijske namene.

S svojim podpisom potrjujem, da sem pojasnila v celoti razumel/a, da sem se seznanil z vsemi postopki in posledicami pred, med in po postopku ter dajem privolitev za zdravniški poseg – EVLA.

V..... dne.....lastnoročni podpis

Podpis in žig zdravnika

FORMULAR PRED POSEGOM

IME PRIIMEK				Datum	Starost	Poklic		
Rojen(a):			Naslov:		Alergija: NE DA	Zdravila:		
D	=	L	TEŽAVE	Prejšnje zdravljenje	Uspeh	Prizadete vene	D	L
	>							
	<							
			Krči	Zdravila		kapilare		
			Kozmetične	Kompresija		retikularne		
			Utrujenost	Mazila		povrhnje varice		
			Nemirne n.	Sklerozacije		debelne		
			Srbenje	Lokalna ex.		perforatorji		
			Bolečine	Stripping		globoke		
			Otekanje	SEPS		SISTEM		
			Dermatitis	EVLT		V.safena magna		
			Flebitis			V.sfena parva		
			Pigmentacija			V.femoro-poplitealis		
			Induracija			Komunikantne vv.		
			Bela atrofija			Pelvične		
			Zaceljena r.					
			Rana					
Rizični dejavniki		Sistemska.obolenja		Štev	Vrsta zdravljenja	Rezultat		
Družinska anamneza		Pljuča						
Debelost		Srce						
Št.nosečnosti		Abdominalna						
Prebol.venske tromboze		Ginekološka						
Poškodba		Hormonska terapija						
Artroza		Zvišan RR						
Hrbtenica		Sladkorna						
DESNA				LEVA				

OPERATIVNI ZAPISNIK

Št. posega	Datum	Ura pričetka	U. zaključka	Inštrumentarka1	Inštrumentarka2
Ime in priimek		Roj. datum	Okončina	Zdravljena vena	
			D L obe		
Dolžina vene	cm	Skupna E	J	energija	J/cm
Dolžina vene	cm	Skupna E	J	energija	J/cm
		Lok.anestez	ml		
Premedikacija		Antiagregacija		Zapleti in opombe	BP
		Operater:			

Št. posega	Datum	Ura pričetka	U. zaključka	Inštrumentarka1	Inštrumentarka2
Ime in priimek		Roj. datum	Okončina	Zdravljena vena	
			D L obe		
Dolžina vene	cm	Skupna E	J	energija	J/cm
Dolžina vene	cm	Skupna E	J	energija	J/cm
		Lok.anestez	ml		
Premedikacija		Antiagregacija		Zapleti in opombe	BP
		Operater:			

Št. posega	Datum	Ura pričetka	U. zaključka	Inštrumentarka1	Inštrumentarka2
Ime in priimek		Roj. datum	Okončina	Zdravljena vena	
			D L obe		
Dolžina vene	cm	Skupna E	J	energija	J/cm
Dolžina vene	cm	Skupna E	J	energija	J/cm
		Lok.anestez	ml		
Premedikacija		Antiagregacija		Zapleti in opombe	BP
		Operater:			

UZ SKICA

Opcija - nalepka

IME PRIIMEK		Datum	Starost	Poklic
Rojen(a):	Naslov:			

DESNA NOGA

mere in ostali zaznamki

**UZ SKICA**

Opcija - nalepka

IME PRIIMEK		Datum	Starost	Poklic
Rojen(a):	Naslov:			

LEVA NOGA

mere in ostali zaznamki



Informacije o postopku

LASERSKA SKLEROZACIJA VARIC SPODNJIH OKONČIN (EVLA - endovenous laser ablation)

Pogovorite se tudi s svojim osebnim zdravnikom.

Kaj je EVLA?

EVLA je ultrazvočno voden in nadzorovan postopek, kjer s pomočjo laserske energije zapremo okvarjene vene (ponavadi na stegnu ali goleni) in s tem takoj preusmerimo tok krvi v zdrave vene. Je minimalno invaziven poseg, kjer s pomočjo laserske energije zapremo okvarjeno veno in je del zdravljenja varic. Postopek se opravi v ambulantnih pogojih. Po posegu, ki traja približno 1 do 2 uri, lahko greste domov.

Za katere primere je EVLA primerna?

Lahko se uporablja tudi v kozmetične namene, čeprav je najprimernejša za odpravljanje simptomov, ki so posledica okvarjenih ven.

Simptomi so tipična posledica razširjenih in okvarjenih ven (venska insuficienca ter venski refluks). Najpogostejši simptomi so:

- bolečine v nogah
- otekanje
- obarvanje kože ter razjede
- razbarvanje kože
- vnetje (flebitis)

Kdaj se lahko odločim za poseg?

Če imate težave zaradi ven in že opravljene preiskave, ki so dokazale obolenje ven.

Prav tako vas moramo pregledati ali ste sposobni (nimate resne bolezni, zaradi katere poseg ni primeren) in primerni (primeren potek obolelih ven) za poseg. Nimate znane alergije na lokalni anestetik. Niste noseči in ne dojite.

Pred posegom morate že imeti primerno kompresijsko nogavico – C2.

Kako se naj pripravim na poseg?

Zjutraj se stuširajte in se oblecite v ohlapna oblačila. Imejte lahek zajtrk in vzemite vse predpisana zdravila razen zdravil, ki redčijo kri in tista, ki so vam bila odsvetovana za čas postopka. Če je poseg v kasnejših urah, imejte lažji obrok do 2 uri pred posegom.

Obvezno imejte s seboj kompresijsko nogavico.

S svojim zdravnikom se dogovorite za ustrezno močno protibolečinsko in protivnetno terapijo, ki jo boste verjetno potrebovali prvi teden po posegu. Dogovorite se z vašim sorodnikom ali prijateljem, da vas po postopku odpelje domov.

Kakšne naprave uporabljate in zakaj?

Uporabljamo ultrazvok (UZ), s katerim vas pregledamo tik pred posegom in si zarišemo vaše obolele vene.

S pomočjo UZ nadziramo celoten postopek vstavljanja optičnega vlakna v veno ter anesteziranja

S pomočjo laserske naprave vam preko optičnega vlakna zapremo (fotokoaguliramo) obolelo veno.

Kakšen je postopek?

Minimalno invaziven postopek je voden ambulantno v sterilnih pogojih. Izvaja ga specialist interventni radiolog. Uporablja se lokalna anestezija.

Pred posegom dobite zdravila proti bolečinam ter za zmanjšanje neugodnih občutkov.

Noga se pred posegom obrije in sterilno umije.

S pomočjo UZ najdemo vstopno mesto v zdravljeno veno. S pomočjo majhnega vboda ter vodilne igle, v žilo napeljemo vodilno žico, preko nje pa tanko plastično cevko (kateter).

Preko katetra napeljemo optično vlakno.

Pod UZ nadzorom apliciramo lokalno anestezijo okoli obolele vene (tumescentna anestezija).

Priključimo lasersko napravo in veno počasi fotokoaguliramo. Odstranimo vlakno ter kateter.

Mesto vboda oskrbimo in ga pokrijemo z obližem.

Namestimo vam kompresijsko nogavico.

Po potrebi dobite še sredstva proti strjevanju krvi.

Postopek je ponavadi končan v roku ene ure.

Kakšni so občutki med posegom?

Med posegom boste pri zavesti. Občutili boste vse dotike. Občutka za bolečino ne bo. Od posega boste ograjeni s sterilnim pregrinjalom. Morebitne spremembe ali drugo občutke lahko vedno poveste osebju.

Neprijetno bo med prvim injiciranjem lokalnega anestetika, ko boste verjetno občutili zbadajočo bolečino.

Med postopkom boste verjetno občutili pritiske ter premike na sami nogi. Možen je tudi neprijeten občutek med uvajanjem katetra.

Dolgotrajno, vendar potrebno, je anesteziranje okoli celotnega oboda in dolžine vene. Zaradi večkratnih vbodov, je možnost občutka neprijetnega zbadanja.

V kratkem času pa bo vso področje neobčutljivo na bolečino.

Sam poseg z laserjem je ponavadi neboleč.

Po posegu bo koža na nogi še nekaj časa omrtvičena (do dve uri).

Takoj bomo namestili kompresijsko nogavico, ki pomaga zmanjšati težave po posegu (podpludbe, občutljivost) in minimizira možnost redkega zapleta – nastajanja strdkov.

Po posegu se boste še sprehodili.

Nato boste lahko šli domov.

Kako bomo ovrednotili uspeh?

Spremljali vas bomo s pomočjo UZ. Verjetno se vam bo vena že enem tednu uspešno zaprla.

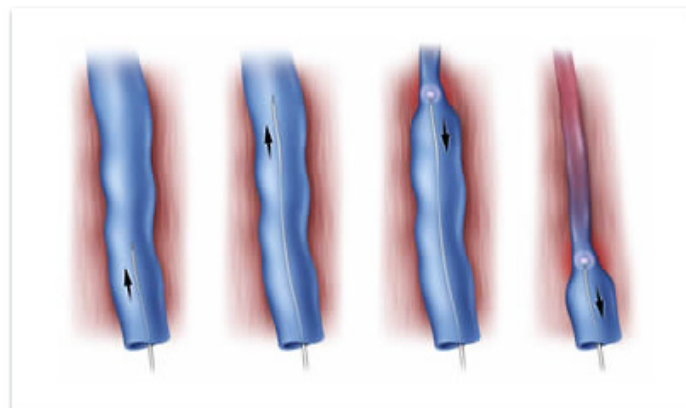
Obstaja možnost, da boste potrebovali še dodatna zdravljenja za dokončen uspeh (sklerozacijo, flebektomijo). Od pričetka zdravljenja ter med kontrolami bomo verjetno vašo obolelo nogo tudi fotografirali in tako dokumentirali uspeh zdravljenja.

Kakšne so prednosti EVLA ?

- ni potrebe po kirurškem posegu
- ni splošne anestezije
- manj zapletov in težav po posegu
- generalno gledano je varna
- praktično ni brazgotin in pigmentacij
- večina ven se zapre v 1 letu
- večina pacientov je kmalu brez težav in se lahko praktično takoj vrne k normalnim opravilom
- ponavadi je prisotna le manjša bolečnost, ki pa je najmočnejša 5 – 10 dan po posegu

Kakšne so slabosti EVLA?

- vsak poseg preko kože nosi riziko infekcije in krvavitve
- uvajanje katetrov v vene lahko poškoduje samo veno ali tkivo
- po posegu so lahko prisotni hematomi, občutljivost, bolečine, ki pa lahko omilijo z ustrezno uporabo kompresijske nogavice
- opisanih je nekaj redkih poškodb perifernih živcev, ki pa so prehodne
- pojavi se lahko tromboflebitis (vnetje ven), ki povzroči pordelost ter bolečine in se ponavadi dobro ozdravi z ustrezno terapijo
- redek zaplet je pljučna embolija, kot posledica nastajanja in potovanja krvnih strdkov
- redek zaplet je alergija na lokalni anestetik, kot kožna reakcija ali kot huda anafilaktična reakcija. Možna je tudi toksična reakcija z zastojem srca.



Kaj so omejitve EVLA?

Vene so lahko zelo zavite, tortuozne. Uvajanje katetra je tako težavno ali celo nemogoče. Zato se postopek v glavnem uporablja za velike, razširjene varice, kot je velika vena safena, ki prične v dimljah in teče proti notranji strani meč.

Vene so spremenjene ter neprehodne po trombozah in tromboflebitisu.

Ni primerno za paciente, ki imajo hude okvare - zapore arterij spodnjih okončin.

Uspeh postopka je praktično 100%. Vendar kljub vsemu ostajajo majhne razširjene vene, ki potrebujejo dodatno zdravljenje. Ponavadi je potrebno planirati še flebektomijo (ambulantni kirurški postopek, kjer se jih odstrani) ali UZ vodeno sklerozacijo s peno (ambulantno). Vene, ki potrebujejo dodatno zdravljenje, se ugotovijo ob kontrolah.



Pripravljeno 24.09.2009

Primož Kovačič, dr.med.
specialist radiolog

Datum zadnje revizije: 28.09.2009