

Operácie krčových žíl dolných končatín

Čo sú to krčové žily?

Krv z dolných končatín je odvádzaná dvoma žilnými systémami- hlavná časť , asi 90% je odvádzaná hlbokými žilami, 10% žilami povrchovými. Medzi obidvoma existujú spojenia, ktoré usmerňujú tok krvi z povrchových žíl do hlbokých. Krčové žily sú rozšírené a zvlnené povrchové žily, ktoré spôsobujú následne narušenie toku krvi, ktoré vedie k zhoršovaniu ochorenia s tvorbou komplikácií, ako sú zápal, vytváranie zrazenín, opuchov, hnedastého zafarbenia kože hlavne v okolí členkov, s následnou poruchou výživy kože vedúcej až k tvorbe veľmi zle sa hojajúcich defektov kože- vredov. Spočiatku krčové žily nemusia spôsobovať ťažkosti a majú skôr kozmetický charakter. Neskôr vedú k pocitu ťažkých nôh, krčom, bolestiam, ktoré sú pri vytvorených vredoch často až neznesiteľné. Vznik zápalu sa prejaví stvrdnutím krčovej žily, a objavením sa červeného pruhu. Môže byť zvýšená teplota. Nebezpečné je riziko prechodu zápalu na hlboký systém s tvorbou krvnej zrazeniny, ktorá sa môže uvoľniť a zaplaviť do pľúc- trombombólia a viesť až k náhlemu zlyhaniu srdca a smrti.

Aké sú indikácie výkonu?

Krčové žily sa operujú plánovane. V prípade komplikácií- ako je zápal, sa tento najprv prelieči konzervatívne a až po jeho ukľudnení sa realizuje operácia. Niekedy je nutné operáciu realizovať pri zápale akútne, hlavne ak je vysoké riziko prechodu zápalu na hlboký systém, pri neúspechu konzervatívnej liečby. Pred každou operáciou je potrebné realizovať ultrazvukové vyšetrenie hlbokého venózneho systému za účelom potvrdenia jeho priechodnosti. Ak nie je priechodný operácia je kontraindikovaná- teda nesmie sa vykonať.

Alternatívy výkonu?

Pri konzervatívnej liečbe začínajúcich krčových žíl sa používajú elastické pančuchy a venotoniká, lieky podporujúce pevnosť cievnej steny. Tzv. metličky je možné ošetriť pomocou sklerotizačných látok alebo laseroterapiou. Jedinou účinnou liečbou pre rozvinuté varixy je ich odstránenie.

Aký je režim pacienta pred výkonom?

7 dní pred plánovaným výkonom (pre chronický zápal, alebo tumor) vysaďte lieky ako antiagreganciá(Anopyrin, Ticlid, Plavix a pod.), nesteroidné antireumatiká a antiflogistiká (Acylpyrin, Anopyrin, Brufen, Ibalgin, Diclofenac, Voltaren, Dolmina a pod.). V prípade, že beriete "tabletkovú" antikoagulačnú liečbu (Warfarin...), musí byť niekoľko dní pred operáciou nahradená injekčnou formou liečby. V prípade náhleho ochorenia nevyhnutnú prípravu realizujeme na oddelení. Operácie sa realizujú v miestnom alebo celkovom znecitlivení. Pred operáciou je nevyhnutné byť minimálne 6 hodín nalačno- nejesť, nepiť, nefajčiť. Oholí sa koža na celej dolnej končatine a krčové žily sa zakreslia. Podľa rizikovosti Vám bude podávaný nízkomolekulárny heparín na prevenciu vzniku flebotrombózy dolných končatín spolu s mechanickou prevenciou vo forme kompresívnych pančúch. Je potrebné

informovať lekára o stavoch, ktoré zvyšujú riziko operácie samotnej, alebo by mohli mať za následok pooperačné komplikácie alebo neuspokojivý výsledok operácie (alergie na lieky, jódu, antibiotiká, poruchy zrážanlivosti krvi, tehotenstvo, menštruácia, krvné choroby, závažné vnútorné choroby, infekčné choroby, vrátane AIDS a žltčky, akékoľvek akútne súčasne prebiehajúce ochorenie). Užitie Vašich liekov pred operáciou určí anesteziológ. Plánovaná operácia sa nerobí počas prvých dní menštruácie, počas gravidity.

Aký je postup operácie?

Operuje sa na operačnej sále v celkovom alebo miestnom znecitlivení, o ktorom sa s Vami porozpráva anesteziológ. Celá dolná končatina sa dezinfikuje. Kožné rezy sa vedú v slabine, pred vnútorným členkom a menšie v mieste zakreslených krčových žíl. V slabine sa vypreparujú, podviažu a prerušia prítoky a samotná povrchová žila, ktorá vstupuje do hlbokého žilového systému. Pred vnútorným členkom sa do tejto žily zavedie špeciálny inštrument, ktorým sa celá žila odstráni. Z menších rezov sa potom odstránia jednotlivé zakreslené krčové žily. Ak sú žily postihnuté prekonaným zápalom alebo zrazeninou, rezy je potrebné urobiť väčšie. Kožné rany sa zošijú, do väčších môže byť zavedený drén. Rany sa prekryjú sterilným krytím a naloží sa elastický obväz od členku po slabinu.

Aké sú možné komplikácie po operácii?

Komplikácie sú tým častejšie, čím rozsiahlejší je výkon.

- krvácanie, ktoré sa zistí prakticky hneď po operácii a niekedy si vyžiada novú operáciu, môže si vyžadovať podanie transfúzie, pri tejto operácii je prítomnosť väčších alebo menších modrín prirodzená a do pár dní sa stratia
- infekcia a hnisanie v rane je komplikáciou ako pri každom chirurgickom výkone, prejaví sa bolesťou v rane, trvajúcou viac ako 2 dni, horúčkou, začervnením rany, hnisáním, môže si vyžadovať otvorenie rany, alebo drenáž- zavedenie hadičky,
- trombembólia – najmä u ležiacich pacientov, fajčiarov a pacientok užívajúcich hormonálnu antikoncepciu môže nastať uzatvorenie žíl krvnou zrazeninou a jej následné zavlčenie do pľúc s ohrozením na živote. Preto ako prevencia sa podáva antitrombotická prevencia formou injekcií,
- keloidná jazva,
- recidíva krčových žíl,
- poranenie hlbokých žíl a magistrálnych tepien s nutnosťou ďalšej operácie,
- alergické reakcie na lieky alebo dezinfekčný roztok, prejavujúce sa ako žihľavka, začervenanie, opuchy, svrbenie kože, slabosť, dychové ťažkosti, kŕče, pokles krvného tlaku až šokový stav,
- komplikácie spojené s celkovou anestéziou: pľúcne, kardiovaskulárne, zápal hlbokých žíl s následnou embóliou..., so zavedením kanyly do žily- lokálna infekcia, celková infekcia až otrava krvi, krvácanie, hnisanie...

Môžu sa vyskytnúť aj vzácne komplikácie, ktoré nie sú v tomto zozname. Nie je možné ani jednoznačne vylúčiť, že dôjde k tak závažnej zmene zdravotného stavu či komplikácie behom operácie či v skorom období, ktorá povedie k úmrtiu pacienta.

Aký je režim pacienta po operácii?

Pooperačné bolesti v operačnej rane, ktoré sú prirodzeným javom, mali by sa každým dňom znižovať, sú tlmené liekmi proti bolesti. Zvracanie je občasným nežiaducim účinkom celkovej anestézie a odznie do 12 hodín po operácii. Po miestnom znecitlivení sa môžu vyskytnúť bolesti hlavy. Po celkovej anestézii môžete prijímať tekutiny a ľahkú stravu o 4 hodiny po výkone, plnú stravu na druhý deň. V deň operácie môžete hýbať končatinami, chodiť môžete o niekoľko hodín po výkone. Operačné rany je možné od 2. dňa sprchovať. Drén sa odstraňuje podľa tvorby sekrétu, zvyčajne 2. deň. Pokiaľ ste diabetik bude Vám pravidelne kontrolovaná hladina cukru v krvi. Za účelom prevencie tvorby zrazeniny a jej následnému zavlečeniu do krvného obehu, Vám budú aplikované injekcie, ktoré si budete pichať aj Vy doma po prepustení približne 10 dní, v indikovaných prípadoch dlhšie. Dĺžka hospitalizácie pri nekomplikovanom priebehu je približne 2-3 dni, pri akútnych operáciách to môže byť dlhšie. Stehy sa odstraňujú na 7.-12. deň podľa veľkosti rany a hojenia. 6 týždňov po operácii je potrebné používať elastické pančuchy, tie je možné po vytiahnutí stehov na noc dávať dole a ráno je potrebné ich znovu natiahnuť. Nástup do zamestnania po operácii je individuálny, približne o 2-3 týždne.

Pred prepustením si s lekárom pohovorte o nasledujúcich bodoch:

Kedy prísť na kontrolu a kde?

Odkedy sa môžete sprchovať a kúpať?

Aké lieky je potrebné užívať? (ako dlho, množstvo)

Akú fyzickú aktivitu môžete vykonávať?

Pre dosiahnutie očakávaného výsledku operácie rešpektujte odporúčenia.

Naším zámerom je aj s Vašou pomocou a porozumením zabezpečiť kvalitnú zdravotnú starostlivosť, príjemný pobyt a skoré uzdravenie.