

.....

INFORMACJA DLA PACJENTA

Skleroterapia naczyń żylnych (pajęczków żylnych, żył siatkowatych, żylaków kończyny dolnej)

Proszę się zapoznać z treścią poniższej informacji przedstawiającej wskazania i zakres planowanego zabiegu, jego przebieg i możliwe powikłania. Informacje te mają Pani/Panu pomóc w podjęciu decyzji o poddaniu się leczeniu zabiegowemu lub rezygnacji z tego typu postępowania.

I. Co to są żylaki i pajęczki żyłne, dlaczego występują i co sprzyja postępowi choroby?

Przyczyną kwalifikacji do operacji, którą proponujemy Pani/Panu jest obecność pajęczków, żylaków siatkowatych i/lub żylaków kończyn. Rozwijają się one jako następstwo niewydolności żył kończyn dolnych powodowanej przez uszkodzenie zastawek żylnych oraz procesów toczących się w ścianie naczyń. Ich powstawaniu i powiększaniu się sprzyjają takie czynniki jak predyspozycje genetyczne, długotrwałe siedzenie i stanie, otyłość, zaburzenia lub leczenie hormonalne, ciąża, nadmierna ekspozycja na ciepło, zaparcia oraz przebyta zakrzepica żylna. Częstość występowania zarówno pajęczków żylnych, jak i żylaków rośnie wraz z wiekiem pacjenta.

Pajęczki żyłne są wewnątrzskórnymi poszerzeniami splotu żylnego, powstającymi zazwyczaj na powierzchniach ud oraz podudzi. Mogą układać się w formie rozgałęzionych, prostych bądź krzaczasto rozgałęzionych drobnych naczyń - zwykle koloru niebieskiego, niebiesko - czerwonego lub czerwonego. Żyły siatkowate to wąskie, kręte naczynia zlokalizowane w tkance podskórnej widoczne pod postacią niebieskich i niebiesko - zielonkawych naczyń żylnych. Żylaki, to większe (co najmniej 3 mm) poszerzenia naczyń żylnych, widoczne w obrębie kończyn dolnych pod postacią poskręcanych żył.

Pajęczki i żyły siatkowate to znacznym stopniu problem estetyczny. Mogą im jednak towarzyszyć dolegliwości związane z niewydolnością układu żylnego takie, jak bóle, uczucie ciężkości lub zmęczenia w obrębie kończyn dolnych. Podobne lub też często bardziej nasilone dolegliwości towarzyszyć mogą obecności żylaków kończyn. Wraz z postępem choroby pojawiają się często stany zapalne skóry, która z czasem, zarówno nad żylakami, jak i w dolnej części goleni przybiera ciemniejszy odcień. Mogą pojawić się zmiany troficzne skóry pod postacią jej przebarwienia, pogrubienia i stwardnienia a nawet owrzodzenia żylnego goleni.

II. Zasady kwalifikacji i przygotowania do zabiegu

Pominięcie właściwego sposobu przygotowania do zabiegu może mieć istotny wpływ na ostateczny efekt leczenia. Stąd też prosimy o zapoznanie się z niniejszą informacją i przestrzeganie zaleceń przedstawionych poniżej oraz przekazanych przez personel lekarski i pielęgniarski. Niezależnie od proponowanego sposobu leczenia i znieczulenia, prosimy Panią/Pana o udzielenie odpowiedzi na pytania:

- Czy jest Pan/Pani uczulona lub nadmiernie reaguje na leki, środki znieczulające?

- Czy występują uczulenia na plaster, gumę, lateks lub jakiegokolwiek inne uczulenia?

- Czy występowała u Pani/Pana zakrzepica żylna lub zatorowość płucna?
- Czy występuje u Pani/Pana skłonność do przedłużonego lub nadmiernego krwawienia np. po ekstrakcji zęba, po skaleczeniu? Czy występuje skłonność do samoistnych krwawień?
 - Czy rany po zabiegach lub rany po skaleczeniach goją się prawidłowo? Czy ropieją? Czy tworzą się bliznowe – przerośnięte blizny?
- Czy przyjmuje Pani/Pan leki, również te, które można zakupić bez recepty?
- Czy w chwili obecnej występuje u Pani/Pana jakakolwiek zakażenie, w tym także zakażenie skóry ?
- Czy jest Pani w ciąży lub też podejrzewa, że takie prawdopodobieństwo istnieje?
- Czy choruje Pani/Pan na choroby zakaźne np.: wirusowe zapalenie wątroby?
- Czy występują u Pani/Pana napady migreny, bóle głowy, zaburzenia widzenia?
- Czy występuje u Pani/Pana jakakolwiek wada serca? Czy był/a Pani/Pan z tego powodu leczona/y?
- Czy po poprzednich zabiegach skleroterapii występowały jakiegokolwiek powikłania?

Jeśli odpowiedź na którekolwiek z powyższych pytań jest pozytywna należy poinformować o tym lekarza prowadzącego. Brak tego rodzaju informacji, lub jej zatajenie może mieć niekorzystny wpływ na ostateczny wynik zabiegu oraz zwiększyć ryzyko wystąpienia zdarzeń niepożądanych.

Zabieg skleroterapii wykonywany jest w trybie ambulatoryjnym. Skleroterapia jest jednym ze sposobów leczenia zmian towarzyszących niewydolności żył kończyn dolnych. W wielu przypadkach skleroterapia jest optymalnym sposobem leczenia. O wyborze odpowiedniej metody (w tym przypadku skleroterapii) zdecyduje Lekarz wspólnie z Panią/Panem uwzględniając rodzaj stwierdzanych zmian oraz ich przyczyny. O kwalifikacji do leczenia zabiegowego decydujemy na podstawie objawów, badania fizykalnego jak również wyniku badania ultrasonograficznego układu żylnego (badanie USG Doppler).

W procesie kwalifikacji do zabiegu lekarz może stwierdzić przeciwwskazania do zabiegu. Mogą one wynikać ze stanu ogólnego pacjenta oraz z przyczyn miejscowych. Do pierwszych należą: aktywne zakażenie, zły stan ogólny, ciąża, wady serca z udokumentowanym przeciekiem (połączeniem) między komorami lub przedsionkami serca, zaawansowanie innych chorób, uczulenia na leki stosowane w trakcie skleroterapii, stosowanie leków zwiększających ryzyko powstania przebarwienia skóry lub wystąpienie poważnych powikłań podczas wcześniejszych zabiegów. Do przeciwwskazań miejscowych należą: niedrożność lub niedawno przebyta zakrzepica żył głębokich kończyny dolnej, zaburzenia gojenia skóry, zakażenie skóry.

W większości przypadków przed zabiegiem nie będzie konieczne wykonywanie badań laboratoryjnych krwi – są one wykonywane jedynie u pacjentów, u których istnieją schorzenia mogące być potencjalnym przeciwwskazaniem do skleroterapii. O konieczności wykonania takiego badania zdecyduje lekarz po zebraniu wywiadu z Panią/Panem. Po skleroterapii konieczna będzie terapia uciskowa (bandaże lub gotowe wyroby uciskowe – pończochy, podkolanówki). Przed zabiegiem lekarz ustali z Panią/Panem, jaki rodzaj ucisku będzie stosowany.

U niektórych pacjentów, ze względu na stan ogólny, jak i obecność istotnych czynników ryzyka wystąpienia zakrzepicy żył głębokich w okresie okołozabiegowym

konieczne może być wdrożenie profilaktyki przeciwzakrzepowej i podanie leków zmniejszających krzepnięcie. O ewentualnym włączeniu profilaktyki zadecyduje lekarz. Ze względu na fakt, że chory po zabiegu skleroterapii jest szybko uruchamiany terapii uciskowej konieczność stosowania farmakologicznej profilaktyki przeciwzakrzepowej występuje rzadko.

III. Opis zabiegu skleroterapii

Przy pomocy skleroterapii leczyć możemy zarówno pajęczki żyłne, małe i duże żyłki jak również niewydolność dużych żył układu powierzchownego. Zabieg polega na nakłuciu naczynia igłą a następnie wstrzyknięciu do jego światła leku (substancji chemicznej) powodującej podrażnienie ściany naczynia i jego obkurczenie a następnie reakcją zapalną prowadzącą do zamknięcia światła żyły i jej zarośnięcia. Klinicznie skutkuje to zmniejszeniem lub nawet całkowitym zniknięciem pajęczków żylnych czy żyłaków, co jednak nie zawsze jest osiągnięte - skuteczność zabiegu różni się pomiędzy pacjentami i zależy od charakteru i stopnia zaawansowania zmian. Czasami naczynia pozostają drożne i nie zarastają, wymaga to powtórzenia, czasem kilkakrotnego zabiegu lub zastosowania innych metod.

Leczenie przy pomocy skleroterapii może być wykonane w trakcie jednej lub kilku sesji. Zależy to od rozległości i wielkości zmian oraz od skuteczności leczenia. O zakresie wykonywanego zabiegu, jak również prawdopodobnej liczbie sesji skleroterapii poinformuje Panią/Pana lekarz. W przypadku rozległych zmian musimy pamiętać o ograniczeniach dotyczących objętości leku, który można podać w trakcie jednej sesji.

Zabiegi skleroterapii wykonywane są najczęściej w pozycji leżącej, przeprowadza się go po dokładnym zdezynfekowaniu skóry w okolicy wykonywanych nakłuć. Podczas zabiegu nie stosuje się znieczulenia. Z powodu wykonywania nakłuć i podawania leku może wystąpić niewielki miejscowy dyskomfort (zwykle niewielki ból, szczypanie lub świąd). Liczba wstrzyknięć zależy od rozległości zmian. Należy zgłosić lekarzowi, gdyby wstrzykiwaniu leku towarzyszyły dolegliwości bólowe. Środek wykorzystywany do skleroterapii u Pani/Pana to Lek ten może być podawany do naczynia w postaci płynu (roztworu) lub też w postaci piany (lek w postaci płynnej zmieszany w strzykawce z powietrzem lub dwutlenkiem węgla). Wybór postaci podawanego leku (piana, płyn) zależy od charakteru zmian miejscowych oraz od doświadczeń osoby wykonującej skleroterapię. Płyn podaje się do zmian o charakterze pajęczków żylnych, w przypadku większych zmian (np. żyłaków) stosujemy częściej środki podawane w postaci piany (płynny lek zmieszany w strzykawce z powietrzem lub dwutlenkiem węgla). W sytuacji, gdy konieczne jest zamknięcie dużej żyły może zaistnieć konieczność założenia do żyły cewnika i podania przez niego leku bezpośrednio do światła naczynia. W tej sytuacji konieczne może być miejscowe znieczulenie skóry a następnie wkłucie grubszej igły bezpośrednio do światła żyły, co umożliwi następnie wprowadzenie przewodnika (rodzaj „drucika”), po którym wprowadza się do żyły cewnik a następnie podaje przez ten cewnik lek. W sytuacji, gdyby w przypadku Pani/Pana była konieczna do zastosowania powyższa metoda, lekarz prowadzący poinformuje o tym szczegółowo. Skleroterapia dużych i położonych głębiej naczyń żylnych wymaga czasami wykorzystania w trakcie zabiegu badania USG w celu ich lepszego uwidocznienia. Dobór stężenia środka sklerotyzującego (leku) zależy od średnicy naczynia.

Po podaniu leku, miejsca podania są uciskane miejscowo. Po zabiegu zakładany jest wyrób uciskowy (pończochy lub bandaż), następnie pacjent jest uruchamiany, zalecamy chodzenie przez co najmniej 15-30 minut. Lekarz prowadzący poinformuje Panią/Pana kiedy możecie Państwo udać się do domu.

IV. Postępowanie po zabiegu

O sposobie postępowania poinformuje Panią/Pana lekarz, zwracając uwagę na informacje dotyczące:

- poruszania się (chodzenia) oraz rehabilitacji,
- ewentualnego leczenia przeciwbólowego,
- okresu stosowania terapii uciskowej,
- sposobu pielęgnacji skóry operowanej okolicy,
- stosowania profilaktyki przeciwzakrzepowej (o ile jest to potrzebne, otrzyma Pani/Pan receptę na heparynę drobnocząsteczkową),
- terminu wizyty kontrolnej.

Zlecone leki należy stosować zgodnie z zaleceniami lekarza.

O właściwym sposobie stosowania kompresjoterapii poinformuje lekarz. Bezpośrednio po zabiegu zalecamy pozostawienie na kończynie wyrobu uciskowego także w nocy, następnie nosimy ją w ciągu dnia a na noc zdejmujemy. Rezygnacja lub nieprawidłowe stosowanie wyrobów uciskowych po zabiegu może skutkować większą skłonnością do przebarwień skóry

Po powrocie do domu nie zaleca się unieruchomienia – można i należy chodzić, jak również wykonywać czynności domowe. W większości przypadków w dniu kolejnym można udać się do pracy – prosimy o zapytanie lekarza prowadzącego o możliwość podjęcia pracy.

Po skleroterapii:

- nie należy opalać się (dotyczy także solarium)
- nie należy stosować kremów „samo-opalających”.
- należy unikać ekspozycji skóry na wysokie temperatury (np. gorące kąpiele). - stosowanie jakichkolwiek terapii (także kosmetycznych) na okolicę poddaną skleroterapii należy bezwzględnie uzgodnić z lekarzem.

W większości przypadków po zabiegu nie jest konieczne leczenie przeciwbólowe po zabiegach skleroterapii. Lekarz poinformuje Panią/Pana o terminie wizyty kontrolnej.

V. Opis innych dostępnych metod leczenia

Żyłki kończyn dolnych mogą być leczone innymi sposobami. Należy dążyć do wyboru optymalnego sposobu leczenia uwzględniającego zarówno charakter stwierdzanych zmian, aktualną wiedzę medyczną, ryzyko potencjalnych powikłań, jak i preferencje pacjenta. Poniżej przedstawiono alternatywne sposoby leczenia – należy jednak zaznaczyć, że nie każde żyłki nadają się do ich zastosowania. Pajęczki żyłne także leczyć można innymi sposobami – alternatywą dla leczenia skleroterapią jest w tym przypadku na przykład leczenie laserem.

1. Leczenie farmakologiczne – nie spowoduje zniknięcia pajęczków lub żyłaków, i w sytuacji, gdy wskazane jest leczenie zabiegowe, nie powinno go zastępować. Głównym wskazaniem do leczenia farmakologicznego jest obecność takich objawów, jak bóle, uczucie ciężkości i zmęczenia, obrzęki oraz inne objawy towarzyszące przewlekłym chorobom układu żylnego.

2. Wewnątrzżylny zamykanie żyły odpiszczelowej lub odstrzałkowej. Metody te polegają na zamknięciu światła żyły w drodze ablacji termicznej. Wykorzystuje się energię światła lasera, pola magnetycznego o radiowej długości fali lub pary wodnej. Metody te polegają na wprowadzeniu (poprzez nakłucie) do światła żyły specjalnych sond, które następnie stopniowo wysuwa się. Dostarczana przez sondę do światła żyły energia termiczną uszkadza ścianę żyły powodując w efekcie zamknięcie jej światła i zwłóknienie naczynia. W naszym kraju żadna z metod ablacji termicznych nie jest refundowana.

3. Terapia uciskowa (kompresjoterapia) - polega na stosowaniu wyrobów zapewniających stopniowany ucisk kończyny dolnej. Metoda ta nie usuwa żyłaków, powoduje jednak zmniejszenie nadciśnienia żylnego w układzie żylnym i łagodzi dolegliwości w trakcie jej stosowania. Wyroby uciskowe są dobierane indywidualnie i powinny być stosowane w zalecanej przez lekarza klasie ucisku. Nie są w Polsce refundowane.

4. Leczenie przy wykorzystaniu lasera – aplikacja światła laserowego na skórę powoduje termiczne uszkodzenie obecnych w niej komórek i naczyń. Dzięki temu osiągnąć można podobny efekt, jak w przypadku skleroterapii – zamknięcie naczyń żylnych lub pajęczków żylnych. Należy podkreślić jednak, że im większe naczynie chcemy zamknąć, tym większa energia fali laserowej będzie potrzebna, co wpływać może na większe dolegliwości bólowe oraz ryzyko oparzenia skóry. Zabieg laseroterapii daje największe korzyści, gdy przed podjęciem tego rodzaju leczenia usunięte zostają lub zamknięte duże naczynia żyłne będące źródłem napływu krwi do poddawanych laseroterapii zmian.

5. Leczenie chirurgiczne – polega na usunięciu żyłaków i jeśli to konieczne i możliwe niewydolnych naczyń żylnych będących przyczyną żyłaków. Zabieg jest inwazyjny, może być wykonany w znieczuleniu miejscowym, ogólnym lub przewodowym. Zawsze pozostawia blizny. Pajęczków nie można leczyć w ten sposób

VI. Możliwe zdarzenia niepożądane

Mimo doświadczenia oraz należytej staranności lekarza u każdego chorego leczonego skleroterapią dojść może do wystąpienia zdarzeń niepożądanych. Ich wystąpieniu sprzyjają takie czynniki jak otyłość, cukrzyca, zły stan ogólny, niedożywienie, niehigieniczny tryb życia, wcześniejsze operacje, obecność ognisk zakażenia oraz szereg innych czynników takich jak przebyta zakrzepica, terapia hormonalna, stosowanie innych rodzajów terapii farmakologicznej, przedłużające się unieruchomienie i inne. Zabieg skleroterapii nie przebiega identycznie u każdego chorego. Zależy to od budowy anatomicznej pacjenta, stanu odżywienia, karnacji skóry, stopnia zaawansowania choroby podstawowej i chorób współistniejących oraz właściwości gojenia leczonych zmian. Trudne do przewidzenia trudności podczas zabiegu mogą spowodować, że pomimo starań lekarzy może dojść do wystąpienia powikłań. Najczęstsze powikłania: miejscowe zaczerwienienie lub obrzęk (pokrzywka), świąd skóry, krwiaki i siniaki w skórze kończyny – mają charakter przejściowy. Rzadszymi powikłaniami skleroterapii są:

- ból – o ile występuje, dotyczy zwykle pierwszych 2-3 dni, ma charakter przejściowy,
- przebarwienia skóry - u 7-30% pacjentów, ustępujące w ciągu 6-12 miesięcy, bardzo rzadko mogą utrzymywać się przewlekłe.
- rozszerzenie naczyń włosowatych („matting”), występujące u 2-10% pacjentów
- miejscowa martwica skóry (występuje bardzo rzadko, zostawia często blizny)
- zakrzepica żył głębokich - objawy to najczęściej obrzęk i ból kończyny, może być powikłana zatorowością płucną. Objawy zatorowości to nagła duszność, ból w klatce piersiowej, krwioplucie, spadek ciśnienia tętniczego krwi, przyspieszenie czynności serca, utrata przytomności, zatrzymanie akcji serca a nawet zgon
- zakrzepica lub zapalenie żył powierzchownych kończyn dolnych – najczęściej pod postacią zaczerwienienia i bolesnego zgrubienia w przebiegu naczyń – może trwać kilka tygodni, czasami leczymy w drodze trombektomii, czyli nakłucia lub nacięcia naczynia i usunięcia skrzepliny.
- wznowa żyłaków lub pajęczków po zabiegu – najczęściej ma związek z dalszym rozwojem choroby, która ma charakter postępujący i nasila się wraz z wiekiem pacjenta.

- brak efektu, czyli zachowanie niezmienionej średnicy i przepływu - może wymagać powtórzenia zabiegu.

Bardzo rzadko występują:

- infekcje w miejscu podania sklerozantu

- miejscowa lub ogólna reakcja uczuleniowa na środek obliterujący lub dezynfekcyjny.

- zaburzenia widzenia, napady migreny, objawy neurologiczne (częściej u pacjentów z migreną albo obecnością wady serca).

- zakażenia wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczkę zakaźną) – zabiegi wykonywane są jednorazowym sprzętem, ale podobnie jak i w przypadku innych zabiegów z naruszeniem ciągłości skóry, uzasadnione jest wykonanie przed zabiegiem szczepień przeciwko WZW typ B.

- uszkodzenia skóry przez środki dezynfekujące – częściej u pacjentów, u których stwierdza się uczulenia na te preparaty

Niezwykle rzadko zdarzają się ciężkie, zagrażające życiu powikłania w postaci wstrząsu związanego z uczuleniem, podobnie rzadkie są przypadki martwicy skóry tkanek kończyny po dotętnicznym podaniu preparatu - w kontekście setek tysięcy przeprowadzanych corocznie na świecie zabiegów skleroterapii, pojedyncze tego rodzaju przypadki są odnotowywane w literaturze fachowej.

Wystąpienie niektórych zdarzeń niepożądanych może wymagać kolejnych zabiegów, zmiany sposobu leczenia lub przedłużenia jego okresu. Możliwe są również inne, nieopisane powyżej powikłania – zdarzają się one jednak wyjątkowo rzadko. W przypadku pojawienia się objawów po skleroterapii niepokojących pacjenta, należy skontaktować się z lekarzem.

Należy zdawać sobie sprawę, że każdy zabieg jest zawsze związany z ryzykiem powikłań, zarówno wymienionych powyżej, jak i innych, rzadziej występujących, trudnych do przewidzenia. Wystąpienie powikłań może wymagać kolejnych zabiegów lub operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być nawet przyczyną śmierci. Nie można zatem z całą pewnością oczekiwać, że podczas leczenia zabiegowego lub po nim nie dojdzie do ich wystąpienia.

VII. Informacje na temat następstw z rezygnacji z proponowanego leczenia

Jeżeli wskazaniem do zabiegu były pajęczki, żyły siatkowate lub małe żyłki a ich obecność jest związana z niewielkimi zaburzeniami krążenia żylnego, rezygnacja z wykonania zabiegu skleroterapii nie wiąże się z istotnym ryzykiem pogorszenia stanu zdrowia. Jeżeli wskazaniem do wykonania skleroterapii było owrzodzenie żyłne, duże żyłki lub żyłki nawrotowe, rezygnacja z zabiegu może przyczynić się do dalszego postępu choroby. Obecność coraz większych żyłaków sprzyja również powstawaniu często niebezpiecznej dla życia i zdrowia pacjenta zakrzepicy żyłnej. Zamiast rezygnacji sugerujemy ustalenie z lekarzem alternatywnych sposobów leczenia.

VIII. Efekty zabiegu, rokowanie

Skleroterapia jest skuteczną metodą leczenia pajęczków, żył siatkowatych, żyłaków a nawet malformacji żylnych. Zabieg skleroterapii nie zawsze jest leczeniem ostatecznym, eliminującym przyczynę choroby i mogą pojawiać się nawroty. Częściej, niż nawrót choroby w miejscu leczonym skleroterapią, pojawiają się nowe zmiany w innej lokalizacji. Jest to wyrazem postępu choroby i może wymagać wykonania kolejnych zabiegów skleroterapii lub zmiany sposobu leczenia. Wykonanie skleroterapii ma znaczenie zarówno estetyczne jak i zdrowotne. Po zabiegu mogą wystąpić powikłania a ostateczny efekt

widoczny będzie po ich ustąpieniu. Szczególnym powikłaniem są przebarwienia – pojawiają się częściej w przypadku predyspozycji lub ekspozycji na światło słoneczne. Na ostateczny efekt zabiegu wpływać może także postępowania Pacjenta po zabiegu – jak wspomniano wcześniej należy unikać opalania się oraz przestrzegać zasad higieny, jak również w okresie bezpośrednio po zabiegu stosować leczenie uciskowe.

Choroby żył kończyn dolnych mają charakter przewlekły i postępujący. Stąd też w przyszłości pojawić się mogą (ale nie muszą) kolejne pajączki lub żylaki zarówno w innych okolicach, jak i w okolicy wykonanego zabiegu. Nie sposób przewidzieć, u kogo i w jaki sposób rozwinie się choroba oraz w jakim czasie będzie postępować. W przypadku kwalifikacji do leczenia skleroterapią nie należy zastępować zabiegu innymi formami leczenia (np. farmakoterapią). W większości zabiegów udaje się osiągnąć dobry efekt leczniczy i estetyczny. Nie zapobiega to, jak wspomniano pojawieniu się niewydolności kolejnych naczyń żylnych w przyszłości. Obserwacje te skłaniają do pozostawania pod opieką lekarską i okresowych kontroli stanu kończyn u wszystkich chorych kwalifikowanych i poddanych leczeniu. W przypadku pojawienia się nowych żylaków czy też nawrotu żylaków w miejscu operowanych koniecznie mogą być kolejne zabiegi skleroterapia lub zmiana sposobu leczenia.

Po zapoznaniu się z powyższymi informacjami może Pani/Pan przygotować sobie i zadać pytania lekarzowi prowadzącemu, tak aby rozwiązać wspólnie wszelkie wątpliwości, niejasności dotyczące planowanego leczenia jak również możliwych powikłań.

Formularz "Informacji dla Pacjenta" opracował zespół Polskiego Towarzystwa Flebologicznego w składzie: Tomasz Urbanek, Piotr Hawro, Marcin Gabriel

Polskie Towarzystwo Flebologiczne udostępnia formularz Informacji dla Pacjenta oraz formularz Świadomej zgody dla Członków Polskiego Towarzystwa Flebologicznego. Wykorzystanie powyższych materiałów przez osoby nie będące członkami Polskiego Towarzystwa Flebologicznego wymaga uzyskania indywidualnej zgody – kontakt w sprawie uzyskania zgody z sekretariatem PTF

PTF, Katowice 2015-10-25