



Materiały edukacyjne - zalecenia pielęgniarskie dla pacjenta przy wypisie ze szpitala – **załącznik nr 19**

Informacje dla pacjentów po operacji żyłaków kończyny dolnej

Rana pooperacyjna

- **I doba po operacji**

W następnym dniu po zabiegu należy zmienić opatrunek - najlepiej w pozycji leżącej z lekko uniesioną kończyną. Należy odwinąć opaski, usunąć gaziki, przemyć nacięcia środkiem dezynfekcyjnym. Na tak przygotowaną kończynę należy założyć świeże opaski elastyczne (2-3 sztuki) zaczynając od palców stopy w górę. Zakładając opaski należy je lekko naciągać, aby zachować odpowiedni ucisk (*o tym, jak wysoko masz założyć opaskę poinformuje Cię Twój lekarz*).

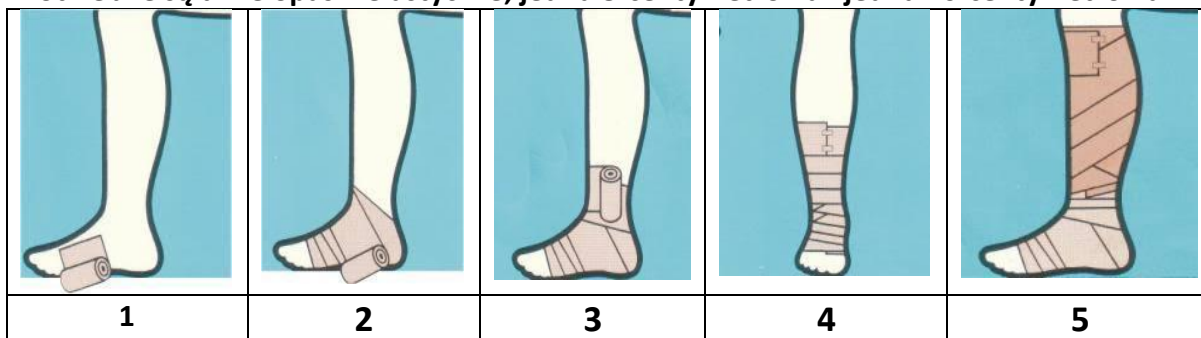
Jeżeli jest rana w pachwinie (nie występuje u wszystkich pacjentów) nie wymaga opatrunku uciskowego. Należy tylko wymienić opatrunek na nowy po uprzedniej dezynfekcji środkiem dezynfekcyjnym. U niektórych osób szczególnie bardziej otyłych, opaski elastyczne mogą się zsuwać - należy wówczas ponownie przebandażować kończynę.

Należy pamiętać, że po każdym zdjęciu opaski ranę należy zdezynfekować (np.: Octenisept).

- **II doba po operacji**

Postępowanie dokładnie takie samo jak w pierwszej dobie z tą różnicą, że już na noc opaska elastyczna może być zdjęta. Rano ponownie ją zakładamy, przed wstaniem z łóżka (*zakładanie opaski elastycznej z nogą uniesioną do góry – zaczynając od palców stopy, powyżej kolana, patrz: rys. 1*).

Potrzebne są dwie opaski elastyczne, jedna 8-centymetrowa i jedna 10-centymetrowa.



rys. 1

- **III doba po operacji i następne**

W trzecim dniu po zabiegu można odwinąć kończynę i umyć ją pod prysznicem wodą z mydłem. Prysznic powinien być krótki, a woda letnia. Po kąpieli należy ponownie założyć opaski elastyczne wg zasad podanych powyżej.

W trzeciej dobie, gdy z nacięć już nic nie wypływa, można stosować same opaski, bez gazików. Można też zamienić opaski elastyczne na pończochy lub



rajstopy elastyczne (***opaski elastyczne lub pończochy można kupić w sklepach medycznych. Ważne jest aby były dobrane wg rozmiaru i koniecznie z drugim stopniem ucisku***). Postępowanie takie należy kontynuować przez okres od 6 tygodni do 3 miesięcy – zdecyduje o tym lekarz podczas wizyty kontrolnej.

Aktywność fizyczna

- nie zaleca się leżakowania (spacer jest najlepszą rehabilitacją),
- należy unikać długotrwałego stania lub siedzenia z nogą opuszczoną,

Okres niezdolności do pracy

Indywidualny dla każdego pacjenta, zależy od charakteru wykonywanej pracy - decyzję podejmuje lekarz.

Jeżeli zaobserwują Państwo niżej wymienione objawy:

- ból, tkliwość uciskową, obrzęk, zaczerwienie,
- wyciek ropny z rany pooperacyjnej, temperaturę ciała powyżej 38⁰ C utrzymującą się dłużej niż kilka godzin - prosimy o zgłoszenie się do naszego szpitala.

W przypadku jakichkolwiek wątpliwości - kontakt telefoniczny

- Gabinet lekarski : 15-833-06-35
- Dyżurka pielęgniarek : 15-833-06-97

Opracowano na podstawie:

1. Grażyna Bączyk, Wojciech Kapała. Podstawy kliniczne oraz pielęgnowanie chorych przed i pooperacyjnym w chirurgii, ortopedii i traumatologii, UMP, 2018.
2. Elżbieta Walewska. Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego. PZWL, 2014.
3. Elżbieta Walewska, Lucyna Ścisło. Procedury pielęgniarstwa w chirurgii, PZWL, 2012.
4. <http://www.jobst.pl/wyroby-medyczne>
5. <https://www.centrumflebologii.pl>