

Postępowanie po artroskopii stawów

Po zabiegach typu: usunięcie łąkotki, fałdu maziówki lub troczków st. kolanowego, plastyce chrząstki, artroskopii stawu skokowego, barku; gdy występują rany skórne punktowe 2 – 5szt.

W szpitalu

- bezpośrednio po operacji należy przestrzegać zaleceń anestezjologa co do wstawiania jedzenia i picia.
- jeśli przywieźliście Państwo okład żelowy do chłodzenia proszę o obłożenie uprzednio zmrożonym kompresem operowanego stawu (maksymalnie 20 minut) co 60 - 120 minut w pierwszej dobie pooperacyjnej.
- wypis do domu następuje na drugi dzień po operacji, jeśli operator lub dyżurny lekarz oddziału ortopedii nie zadecyduje inaczej. Przed wypisem zostanie zmieniony opatrunek i usunięty dren.
- chodzenie (obciążanie kończyny) po zabiegu - w zależności od rodzaju zabiegu - zgodnie z zaleceniami operatora.

Transport

- w trakcie powrotu do domu pacjent nie może prowadzić samochodu. Zalecana pozycja do siedzenia w przypadku operacji kończyny dolnej - na tylnej kanapie z kończyną operowaną ułożoną na niej w wyproście.
- w trakcie podróży proszę zrobić przynajmniej jedną przerwę w trakcie, której należy wysiąść z samochodu i przejść kilka kroków o kulach.

W domu

- chodzenie o kulach i obciążanie kończyny ściśle wg zaleceń operatora,
- ułożenie, schładzanie i ćwiczenia patrz [rehabilitacja pooperacyjna](#):
 - a) indywidualnie dostosowane ćwiczenia zgodnie z pouczeniem lekarza i instruktażem rehabilitanta powinny być wykonywane od następnego dnia po operacji, a ich modyfikacja uwzględniana przy każdej wizycie kontrolnej.
 - b) w przypadku braku zaleceń lepiej we wczesnym okresie nie wykonywać ćwiczeń wcale, niż wykonywać wg własnego uznania.
 - c) powrót do pełnej aktywności ruchowej (nie dotyczy aktywności rekreacyjnej i sportowej!) nie wcześniej niż 4-6 tygodni po operacji i kontrolnej wizycie u lekarza prowadzącego.
 - d) przez pierwsze 2 tygodnie należy układać operowaną kończynę dolną wyżej (leżąc, pod piętę! podkładamy niewielką poduszczkę lub zwinięty ręcznik. Unikamy stania w miejscu i siedzenia ze spuszczoną na podłogę nogą.
 - e) w przypadku operacji kolana nie podkładamy!. pod operowany staw poduszek, koca itp., zawsze próbujemy trzymać nogę prostą - zabezpieczenie przed przykurczem zgięciowym.
 - f) w przypadku operacji kończyny górnej stabilizator, chusta trójkątna w/g wcześniejszych zaleceń.

- zmiana opatrunku co 2 dni: należy przemyć okolicę ran pooperacyjnych środkiem odkażającym (np. betadyna - w aptece bez recepty) i założyć świeży opatrunek z jałowych kompresów.
- w przypadku opatrunków podtrzymujących np. rzepkę zakładamy opatrunek dokładnie tak jak był wykonany pierwotnie.
- jeśli w 7 dobie opatrunek jest suchy można pozostawić szwy odkryte. Należy zachować szczególną ostrożność aby nie zabrudzić operowanej okolicy!
- do czasu wizyty kontrolnej (zdjęcie szwów) nie moczymy rany - kąpiel tylko pod prysznicem po szczelnym zabezpieczeniu okolicy operowanej np. folią lub specjalnym ochroniaczem.

Leki

- leki p-zakrzepowe, antybiotyki i leki p-bólowe należy przyjmować zgodnie z zaleceniami lekarza (określonymi na wypisie szpitalnym) w większości przypadków do momentu ich wyczerpania się.

Kontrola

Wizyta kontrolna i usunięcie szwów po 10-14 dniach po uzgodnieniu pod nr:

UWAGA !

W przypadku:

- temperatury powyżej 37,5 stopni
- zaczerwienia okolicy rany
- silnych dolegliwości bólowych spoczynkowych
- uczucia bolesnego pulsowania wewnątrz stawu
- bólu głowy, zawrotów głowy i silnego osłabienia

Prosimy o pilny! kontakt telefoniczny lub sms. pod nr:

509-812-212 - dr Malinowski

W razie innych wątpliwości prosimy o kontakt pod nr:

509-513-810 - asystentka dr. Malinowskiego

lub mailowy:

malwin8@wp.pl;