

Zalecenia dla pacjentów po zabiegu usuwania żylaków z użyciem techniki laserowej

Po zabiegu pacjent powinien być odwieziony do domu przez osobę towarzyszącą - zakazane jest samodzielne prowadzenie pojazdów. W dniu zabiegu pacjent powinien mieć również zapewnioną osobę towarzyszącą w domu.

Zwykle wizyta kontrolna zalecana jest nazajutrz lub w drugim dniu po zabiegu.

W miejscach gdzie wykonywana była miniflebektomia, tj. usunięcie żylaków po nacięciu skóry, może dojść do przekrwawienia opatrunku. Należy wówczas w to miejsce dołożyć jedynie gazików oraz zabandażować opaską elastyczną z zewnątrz, na pończochę. Następnie należy odpocząć z uniesioną kończyną dolną około 1-2 godzin celem zatamowania krwawienia. W dniu zabiegu oraz w dniach następnych nie ma przeciwwskazań do spaceru. Należy odpoczywać przez pierwsze dwa, trzy dni z uniesioną operowaną kończyną przy lekkim zgięciu w stawie kolanowym i biodrowym - np. ułożone podudzie na kilku kocach.

Opatrunek uciskowy założony po zabiegu należy utrzymać przez co najmniej 3 doby w ciągu dnia i nocy. Następnie wieczorem po 3 dobach należy pończochę, bandaże i opatrunki usunąć, kończynę wykąpać pod prysznicem w letniej wodzie, rany zdezynfekować spirytusem, octeniseptem lub mikrodacynem. Miejsca w których jest krwawienie lub wysięk treści płynnej zaopatrzyć gazikiem i lepcem. Przed kąpielą plasterki założone na rany, tak zwane stari-stripy należy usunąć - dłuższe utrzymanie tych stri-stripów może powodować odparzenia skóry i pęcherze surowicze. Na spoczynek nocny można udać się bez ucisku - nie zakładać pończochy. Pończochę należy założyć w następny dzień z rana i stosować ją tylko w ciągu dnia przez ok. 3 tyg. po zabiegu. Zwykle nie ma wówczas potrzeby by pod pończochę stosować dodatkowo bandaża elastycznego. Szwy skórne, o ile zostały założone należy usunąć po okresie kilku dni - wykonuje to lekarz lub pielęgniarka. Opatrunki pod pończochę stosować jedynie wówczas gdy z rany sączy się krew lub wydzielina. W dniu po zabiegu oraz w dniach następnych należy zachować aktywność ruchową - nawet dłuższe spacerowanie.

Przez pierwszy tydzień po zabiegu należy unikać dłuższego siedzenia, czy też stania w bezruchu, okresowo w ciągu dnia należy odpoczywać z operowaną kończyną uniesioną wyżej (zgiętą w stawie kolanowym i biodrowym). Po zabiegu wskazane jest stosowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej - najczęściej pacjent otrzymuje zastrzyki (heparynę drobnocząsteczkową) do samodzielnego podawania przez okres około siedmiu dni. Leki przeciwbólowe takie jak Dexak i Pyralgin stosowane łącznie można używać w razie potrzeby.

Kolejna wizyta u lekarza operującego ma miejsce zazwyczaj po tygodniu od zabiegu.

Celem oceny efektów leczenia i rokowania po wskazana jest kolejna wizyta kontrolna, najczęściej około dwa, trzy miesiące po zabiegu.