

## Zalecenia dla chorych po zabiegu skleroterapii

- 1) Bezpośrednio po zabiegu konieczne jest **chodzenie** przez około 20-30 minut.
- 2) Opatrunki na nodze unieruchomione przylepcem **zdejmujemy po 48 godzinach** od zabiegu.
- 3) Przez pierwsze **2 dni** pończochy **nie zdejmujemy** na noc i **chodzimy** w niej **non-stop**. Po tym okresie można ją zdejmować wieczorem przed snaniem i zakładać rano. Nosimy ją przez **tydzień**.
- 4) Przez pierwsze 7 dni po skleroterapii wskazany jest oszczędzający tryb życia, szczególnie dotyczy to stania w miejscu i siedzenia ze spuszczonej nogami. Zaleca się, aby nie zginać (w miarę możliwości) nogi podczas siedzenia w pierwszych dwóch dobach. W przypadku dalekich podróży postępowanie jest indywidualnie ustalane z lekarzem prowadzącym.
- 5) W razie dolegliwości bólowych stosujemy zimne okłady oraz podstawowe leki p/bólowe (paracetamol, pyralgin, ibuprofen);
- 6) W sytuacjach wyjątkowych konieczne może być wcześniejsze zgłoszenie się na badanie kontrolne.

## Co może spotkać pacjenta po zabiegu skleroterapii, czym nie należy się przejmować i o czym powinien pacjent wiedzieć:

- 1) Po skleroterapii pacjent ma prawo odczuwać dolegliwości bólowe typu ciągnięcie, rozpierania, drętwienie. W takiej sytuacji pacjent może przyjmować podstawowe leki p/bólowe – paracetamol, pyralgin, ibuprofen.  
Po okresie od 3 dni do miesiąca po zabiegu może pojawić się uczucie "za krótkiej nogi" – powinno to ustąpić samoistnie.
- 2) Jest rzeczą naturalną, że po skleroterapii żyłaków mają prawo występować krwiaki, które z czasem zmieniają swoje zabarwienie i przemieniają się w wyczuwalne pod skórą stwardnienia. Wchłaniają się one przez okres od 3 do 4 miesięcy. Czasami mogą wymagać ewakuacji przez lekarza podczas rutynowej kontroli.
- 3) Po skleroterapii żyłaków mogą pojawić się obrzęki, które niekiedy mogą utrzymywać się do roku czasu. W tym wypadku postępowanie jest indywidualne.
- 4) Proces skleroterapii najczęściej wymaga **kilku sesji**. Plan leczenia ustalany jest dla każdego pacjenta **indywidualnie**. Przystępując do terapii, należy pamiętać, że niewydolność żylna jest chorobą o charakterze przewlekłym i w przyszłości może być konieczne powtórzenie sesji terapeutycznych w zależności od tempa rozwoju choroby.
- 5) Wszystkie inne planowane zabiegi i operacje, jak również wprowadzenie nowych leków powinny być konsultowane z lekarzem.
- 6) W przypadku przyjmowania **leków upośledzających krzepnięcie krwi** - Polocard, Acard, Aspiryna, Acesan, Acenokumarol, Warfin, Sintrom, Clopidogrel, Xarelto, Pradaxa, fakt ten powinien zostać zgłoszony lekarzowi, celem ustalenia indywidualnego postępowania.
- 7) Na każde spotkanie prosimy o zabranie pończochy uciskowej.