



szpital  
specjalistyczny  
**matopat**®

ISO 9001 2008

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Storczykowa 8/10, 87-100 Toruń**

**REJESTRACJA TELEFONICZNA**

**tel. 56 6594800, 56 6594801**

**REJESTRACJA e-mail**

**rejestracja.matopat@tzmo.com.pl**

**www.szpital.matopat.pl**

**e-mail: [szpital.matopat@tzmo.com.pl](mailto:szpital.matopat@tzmo.com.pl)**

**POSTĘPOWANIE PO  
OPERACJACH  
REKONSTRUKCJI WIĘZADŁA  
KRZYŻOWEGO PRZEDNIEGO**

Nawet prawidłowo wykonany zabieg nie gwarantuje pełnego sukcesu! Stwarza on jedynie warunki do powrotu właściwej funkcji kończyny. To sam Pacjent pod kierunkiem zespołu medycznego, dzięki stosowaniu się do zaleceń jest współodpowiedzialny za powodzenie procesu leczniczego.

## **NALEŻY BEZWZGLĘDNIIE ZASTOSOWAĆ SIĘ DO ZALECEŃ LEKARSKICH UMIESZCZONYCH NA KARCIE WYPISOWEJ ZE SZPITALA**

### **1. Kontrolna wizyta pooperacyjna**

- Pierwsza wizyta 14 dni po zabiegu.
- Kolejne wizyty: 1, 2, 3, 6, 9 miesiąc po zabiegu.

### **2. Rana pooperacyjna**

- Rana pooperacyjna zamknięta szwami, które zostaną usunięte w czasie pierwszej wizyty.
- Rana pooperacyjna przed wypisem ze szpitala zostanie zabezpieczona jałowym opatrunkiem, zmiana jedynie w sytuacji zabrudzenia.
- Opatrunek w czasie kąpieli zabezpieczyć folią, kąpiel tylko pod natryskiem.

**W CZASIE WIZYTY KONTROLNEJ MOŻE WYSTĄPIĆ KONIECZNOŚĆ WYKONANIA PUNKCJI - NAKŁUCIE STAWU CELEM USUNIĘCIA PŁYNU POOPERACYJNEGO, KRWIAKA LUB WYSIĘKU – STAN TEN NIE JEST POWIKŁANIEM!**

### **3. Aktywność fizyczna**

- Konieczność stosowania ortezy (stabilizatora) przez pierwsze 3 miesiące, w pierwszym miesiącu również w nocy.
- Konieczność stosowania kul- czas wyznacza lekarz prowadzący, średnio 4-6 tygodni.
- Powrót do aktywności sportowej (bieg po równym terenie bez nagłych zrywów i zahamowań, zmiany kierunku biegu oraz biegu po okręgu, rower, pływanie z wyjątkiem tzw. Żabki) - **po 3 miesiącach.**
- Gry zespołowe, tenis, sporty walki, narty oraz inne wymagające ruchów skrętnych kolana **po 9 miesiącach!!**

### **4. Profilaktyka p/zakrzepowa**

- Kontynuacja leczenia szpitalnego w warunkach domowych przez kolejne 10 dni.

- Możliwość samodzielnego wykonywania iniekcji – edukacja Pacjenta /Rodziny.

## **5. Rehabilitacja.**

**REHABILITACJA W OKRESIE POOPERACYJNYM TO BARDZO WAŻNY ELEMENT LECZENIA- UMOŻLIWIA POWRÓT SIŁY MIĘŚNIOWEJ ORAZ UZYSKANIE PRAWIDŁOWEGO ZAKRESU RUCHU W STAWIE KOLANOWYM – PEŁNA SPRAWNOŚĆ**

- Pierwszy okres pooperacyjny- do usunięcia szwów - kontynuacja ćwiczeń wyuczonych w szpitalu.
- Po usunięciu szwów – ośrodek rehabilitacyjny.

## **6. Dieta**

- Dieta łatwostrawna.
- Schorzenia współistniejące - dieta właściwa dla danej jednostki chorobowej Pacjenta.
- Unikanie nadwagi.
- Redukcja nadwagi.

## **7. Okres niezdolności do pracy**

- Zależy od rodzaju wykonywanej pracy, 6-12 tygodni.

### **UWAGA**

**Jeżeli zauważycie Państwo następujące objawy: nasilający się ból, narastający obrzęk kończyny, zaczerwienie skóry operowanej okolicy, zabrudzenie opatrunku treścią o nieprzyjemnym zapachu, temperaturę powyżej 38 stopni utrzymująca się dłużej niż kilka godzin, prosimy o zgłoszenie się do naszego szpitala.**

**W przypadku jakichkolwiek wątpliwości prosimy o kontakt telefoniczny:**

**Oddziały szpitalne 566594865, 566594882,**

**Gabinet zabiegowy 56 6594825**

**Lub bezpośrednio z lekarzem prowadzącym.**