

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА.

- \* **наклейки** необходимо снять на следующий день после операции.
- \* **Ранки** обрабатывать раствором бриллиантовой зелени или йода один раз в сутки 3-4 дня. Душ возможен через 3-4 дня, ванна – через 10 дней после операции.
- \* В течение нескольких дней в зонах операций могут быть умеренные боли, которые уменьшаются при приеме анальгетиков в дозе, соответствующей возрасту пациента (анальгин, парацетамол, нурофен, найз, кеторол).
- \* **Кратковременный подъем температуры** тела до 37,5-38 °С не требует лечения, при подъеме температуры тела выше 38 °С (при судорожном синдроме свыше 37,5 °С) надо принимать жаропонижающие средства, не содержащие аспирин.
- \* При появлении в зоне операций **болезненных уплотнений** с 3-4 дня использовать местно полуспиртовой компресс, сухое тепло, гель троксевазина или мазь с гепарином в течении 7-10 дней. Отсутствие эффекта от лечения, а также выявление других проблем требует консультации хирурга центра по телефону.
- \* **Местная боль небольшой интенсивности и дискомфорт** в зоне операций могут сохраняться в течение 1,5-2 месяцев.
- \* После операции на мышцах лица не следует жевать твердую пищу 3-4 дня.
- \* После операций на мышцах ног исключить стояние и ходьбу в течение двух недель (сидеть и ползать можно). Далее постепенно увеличивать нагрузку на ноги.
- \* Проведение **лечебной гимнастики, плавания** возможно через 1-2 месяца после операции. Применение других методов реабилитации необходимо согласовать с хирургом центра по телефону или в письме.
- \* **Профилактические прививки** можно проводить через 1 месяц после операции.
- \* Пациенту с помощью лечащего врача по месту жительства необходимо следить за изменениями объема движений, появлением новых точек боли в мышцах. Данные о динамике двигательного развития, роста и веса ребенка родителям следует сообщить врачу центра при повторном обращении.

### ОСОБЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

*S. W. H. S. H.*  
*Ортопедическая обувь.*  
*Восстановительная подошва на шнурованную*  
*обувь (ширина стопы 0,5 см)*

\*\* Необходима консультация: офтальмолога (острота зрения, степень косоглазия, глазное дно), отоларинголога (острота слуха, отоскопия, аудиография).

эндокринолога \_\_\_\_\_

\*\* Необходима рентгенография \_\_\_\_\_

Пациент нетрудоспособен до \_\_\_\_\_ дней, нуждается в уходе до \_\_\_\_\_ дней.

Выдан листок нетрудоспособности: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.

Выезд разрешен \_\_\_\_\_ . Явка на прием (на работу) \_\_\_\_\_.

Повторная явка назначена через 6 месяцев: при увеличении роста на \_\_\_\_\_ см; при выявлении новых точек боли и мышечных контрактур.

*Трансформировать листок на ОМУ*  
Наш адрес: 300004, г.Тула, Новомедвенский проезд, д. 2, ГБ № 9, 3 этаж.

Контактный телефон/факс: (4872) 41-90-90; 8-919-077-03-33.

e-mail: info@cnmt-tula.ru

http: www.cnmt-tula.ru

Дата заполнения « 10 » 11 20 19 г.

Лечащий врач \_\_\_\_\_

