

REKONSTRUKCIJSKI POSEGI NA GLEŽNJU IN STOPALU

INFORMACIJE ZA BOLNIKE



ORTOPEDSKA KLINIKA

KAJ SO REKONSTRUKCIJSKI POSEGI NA GLEŽNJU IN STOPALU?

Gleženj in stopalo omogočata človeku, da se lahko giblje z nogami. Uravnoteženo delovanje več kosti, sklepov ter mišic in kit skrbi, da se naše stopalo prilagodi obliki podlage ter omogoči odziv od podlage. Moteno delovanje katerekoli od navedenih struktur vodi v oteženo stajo, hojo, tek in druge aktivnosti. Hujše deformacije tega področja lahko zdravimo z rekonstrukcijskimi operativnimi posegi. To so praviloma odprti posegi, pri katerih uporabljamo več operacijskih metod: rekonstrukcijo sklepnih vezi, prenos mišičnih tetiv, korektivne posege na kosteh (osteotomije) ter selektivne zatrditve sklepov (artrodeze). Namen rekonstrukcijskih posegov je pridobiti čim bolj uravnoteženo in neboleče stopalo in gleženj.

Z rekonstrukcijskimi posegi na gležnju in stopalu lahko opravimo:

- Rekonstrukcijo vezi pri nestabilnem zgornjem ali spodnjem skočnem sklepu.
- Rekonstruiramo kronično pretrgane, degenerirane ali vnetno spremenjene kite.
- Prestavimo, podaljšamo ali skrajšamo tetive nepravilno delujočih mišic.
- Selektivno zatrdimo sklepe z močno okvarjenim hrustancem.
- Spreminjamo obliko in dolžine kosti z osteotomijami.
- S kombiniranimi posegi rekonstruiramo čezmerno ploska in čezmerno obokana stopala.
- Popravljamo obliko in funkcijo nevrološko prizadetih stopal.
- Popravljamo obliko in funkcijo stopal s prirojenimi ali pridobljenimi deformacijami.
- Odstranjujemo nadštevilne kosti ali patološke povezave med kostmi v stopalu.
- Kombiniramo zgoraj navedene posege z drugimi odprtimi ali artroskopskimi posegi na gležnju in stopalu.



KAKŠNE SO PREDNOSTI PO REKONSTRUKCIJSKIH POSEGIH NA GLEŽNJU IN STOPALU?

Najpomembnejše prednosti po rekonstrukcijskih posegih gležnja in stopala sta zmanjšanje bolečin ter pridobitev čim bolj stabilnega gležnja in uravnoteženega stopala, kar zagotavlja lažjo hojo in stajo.

KAKŠNA SO TVEGANJA PRI REKONSTRUKCIJSKIH POSEGIH NA GLEŽNJU ALI STOPALU?

Rekonstrukcije na gležnju in stopalu obsegajo številne posege, od enostavnih in hitrih posegov na vezeh zgornjega skočnega sklepa do zelo zahtevnih kombiniranih posegov. Temu primerne so tudi možnosti zapletov. Od posegov pričakujemo izboljšano delovanje stopala in gležnja. Za rekonstrukcije se odločamo, ko pričakovano izboljšanje odtehta tveganje. Zapleti se lahko pojavijo med operacijo ali po njej, rešujemo pa jih sproti ob njihovem nastanku. Možni zapleti so sledeči:

- Med operacijo lahko pride do poškodbe pomembnih živcev ali žil. Večino teh zapletov zdravimo takoj ob njihovem nastanku. Dolgotrajne okvare so sicer možne, vendar redke.
- Najpogostejša težava je mravljinčenje in moteni občutki po posameznih delih stopala zaradi delnih okvar kožnih živcev, potekaajočih v bližini operativnih ran. Te okvare so običajno prehodne, v najslabšem primeru (ko je okvara trajna), pa vodijo samo v slabše občutenje, ne pa v oslabeledo delovanje mišic.
- Otekanje operiranega predela v začetnih pooperativnih tednih je stalen pojav. Nastane zaradi vnetnega odziva v tkivih ter zaradi nabiranja strjene krvi (hematoma) na mestu operacije. Otekanje blažimo s hlajenjem, počitkom s privzdignjeno nogo ter fizikalno terapijo. S temi ukrepi otekanje praviloma izzveni po treh do šestih tednih.



- Pooperativna bakterijska okužba je sicer redek zaplet, ki pa ima lahko hude posledice. Praviloma se razvije v prvem mesecu po posegu. Okužbo preprečimo s strogimi aseptičnimi pogoji v operacijski dvorani. Tik pred uvajanjem anestezije prejmete tudi enkratno antibiotično zaščito, ki jo v primeru daljših in bolj rizičnih posegov podaljšamo za 1 do 2 dni. Morebitno nastalo okužbo po operaciji zdravimo z dolgotrajno antibiotično terapijo; pogosto so potrebni tudi dodatni kirurški posegi. Zdravljenje je potrebno pričeti čim prej, zato se ob vsakem sumu na okužbo v operiranem predelu takoj oglasite na kontrolni pregled. Pred pregledom pri ortopedu ne smete prejemati nobene antibiotične terapije. Na bakterijsko okužbo operiranega predela posumimo pri razširjeni rdečini, hujših bolečinah in otekanju ter pri umazanem izcedku iz operativnih ran.
- Okorelost v operiranih delih gležnja in stopala je pričakovan pojav, saj se na mestu posega sprva tvori otekline, nato pa brazgotine. Podoben problem se lahko razvije tudi zaradi motenega delovanja mišic in kit okoli operiranega področja. Dodaten razlog za okorelost v sklepah je tudi pooperativna imobilizacija, ki jo potrebuje večina bolnikov po posegih v teh predelih. Za preprečevanje okorelosti je ključno dosledno izvajanje pooperativne rehabilitacije po navodilih fizioterapevta.
- Ko izvajamo prekinitve kosti (osteotomija) ali zatrujemo sklepe (artrodeza), vstavimo v operiran del kovinski material, ki skupaj z mavčevo imobilizacijo poskrbi, da se kosti zarastejo med seboj. Zaradi številnih razlogov (slaba kakovost kosti, okužba, prekrvavitvene motnje, omajanje kovinskih materialov...) lahko pride do podaljšanega zaraščanja ali celo nezaraščanja kosti. To zdravimo s podaljšano imobilizacijo ali pa z dodatnimi operativnimi posegi.
- Pri vseh operativnih posegih, kakor tudi pri rekonstrukcijah gležnja in stopala, so možni vsi zapleti v zvezi s splošno (glavobol, slabosti, bruhanje, vrtoglavice) ali spinalno anestezijo (glavobol, okvare ledvenih živčnih korenin, vnetje na vbodnem mestu), ki so praviloma redki in prehodni.



ALI JE MOŽNO ZDRAVLJENJE BREZ OPERACIJE?

Če se za operacijo ne odločite, se bodo bolečine ter slaba funkcija stopala postopno slabšale, zaradi česar lahko pričakujete čedalje več težav pri hoji in stoječih aktivnostih. Operativni poseg je torej namenjen izboljšanju kakovosti življenja in ne bo izboljšal vašega splošnega zdravstvenega stanja, zato morebitna odklonitev nima življenjsko nevarnih posledic.

KAKO SE PRIPRAVITI NA PRIHOD V BOLNICO?

Že med čakanjem na poseg je priporočljivo redno izvajanje uravnoteženih razteznih in okrepitevni vaj za prizadete dele gležnja ali stopala. Ustrezna predoperativna priprava vam bo omogočala lažjo in hitrejšo pooperativno rehabilitacijo. V tem času bodite splošno fizično aktivni, vendar se izogibajte tistim aktivnostim, ki vam težave poslabšajo. Prav tako skrbite, da ne bi prišlo do odprtih ran ali okužbe na delih gležnja ali stopala, ki so zaradi deformacije izpostavljeni povečanemu pritiskom v obutvi. Če ste že imeli prizadetost kože, morate temu problemu pred posegom posvetiti še posebno pozornost.

KAJ SE BO DOGAJALO NA DAN OPERACIJE?

V bolnišnico boste sprejeti dan pred posegom. Ob sprejemu prinesite s seboj zdravstveno kartico, napotnico in izvide, ki vam jih je izročil vaš zdravnik. Pred posegom boste podpisali soglasje za izvedbo operacije ter soglasje za anestezijo. Takrat je tudi čas za pogovor z operaterjem in razjasnitev dodatnih vprašanj.

Na dan posega bo zdravnik zaradi vaše varnosti pri jutranji viziti s pisalom označil nogo, ki bo operirana. Vsaj 6 ur pred operacijo



morate biti tešči, ne smete zaužiti nobene hrane ali pijače. Odstraniti morate ves nakit in se umiti v kadi ali pod tušem. Na dan operacije smete zjutraj zaužiti samo tista zdravila, ki jih določi zdravnik. Medicinska sestra z oddelka vas bo približno uro pred posegom odpeljala do operacijskega bloka in vas predala anestezijski ekipi. Zdravnik anesteziolog in anestezijska medicinska sestra bosta preverila vašo identiteto in zdravstveno stanje ter vas pripravila na operacijo. Posegi na gležnju in stopalu se izvajajo v splošni (bolnik med operacijo globoko spi) ali spinalni anesteziji (injekcija anestetika v hrbtenični kanal). Vrsta anestezije se izbere glede na tip posega, spremljajoče bolezni, pričakovane pooperativne bolečine ter vaše želje.

KAKO POTEKAJO REKONSTRUKCIJSKI POSEGI NA GLEŽNJU IN STOPALU?

Rekonstrukcijski posegi na gležnju in stopalu trajajo 30-120 minut, kar je odvisno od vrste posega in razsežnosti patoloških sprememb. Pri določenih posegih bolnik leži na hrbtu, boku ali na trebuhu. Pri teh posegih običajno kombiniramo več operativnih rezov na različnih delih. S tem korigiramo položaj kosti, prenašamo tetive, vstopimo v sklepe, uvajamo kovinske ali resorbilne zatrditvene snovi. V operirani predel po posegu včasih vstavimo eno ali več drenažnih cevk za odvajanje odvečne krvi, ki jo v rani pustimo en dan. Večina bolnikov prejme dokolensko nehodilno mavčevo longeto, bodisi takoj po posegu bodisi nekoliko kasneje pred odpustom.

KAKO DOLGO JE POTREBNO OSTATI V BOLNICI?

Trajanje bivanja v bolnišnici je odvisno od različnih dejavnikov. Če ni zapletov, je večina bolnikov odpuščena tri do sedem dni po posegu. Po operaciji vas bodo premestili nazaj na oddelek, kjer



začnete prejemati infuzije tekočin, protibolečinska zdravila, zaščitne injekcije ali tablete proti venskim strdkom, občasno pa tudi dodatno antibiotično zaščito.

V naslednjih dneh vam protibolečinska zdravila postopno ukinjamo, tako da jih ob odpustu prejemate samo še v obliki tablet. Kmalu po posegu pričnete z osnovnimi vajami za razgibanje mišic kolena, goleni in prstov. Ves čas operiran predel intenzivno hladite in ga imate nameščenega višje od telesa. Pri rekonstrukcijskih posegih je razbremenjevalna hoja z berglami potrebna 1 do 3 mesece, odvisno od vrste posega. Natančna navodila boste prejeli od lečečega zdravnika in fizioterapevta. Mavčna imobilizacija traja 1 do 3 mesece, kar je prav tako odvisno od vrste posega. Običajno v prvi polovici nošenja noge v mavcu ne smete obremenjevati (samo polaganje noge na tla), v drugi polovici pa prejmete hodilni mavec, prilagojen čevelj ali ortozo.

V času zdravljenja v bolnišnici vam bodo redno prevezovali operativne rane in po potrebi opravili laboratorijske preglede krvi. Praviloma boste jemali vsa zdravila, ki ste jih redno jemali doma, izjema so le zdravila za odvajanje vode in nekatera zdravila proti visokemu krvnemu tlaku na dan operacije in v prvih pooperativnih dneh (natančna navodila pojasni zdravnik).

KAJ STORITI PO ODPUSTU IZ BOLNICE?

Po odpustu iz bolnišnice boste nadaljevali z rednimi prevezami ran na dva do tri dni pri izbranem zdravniku, ki bo odstranil šive 10 do 14 dni po operaciji. Med prevezami se lahko imobilizacija previdno sname in se nato namesti nazaj. Nadaljevali boste z jemanjem protibolečinskih zdravil po potrebi. Bolniki s povečanim tveganjem za razvoj globoke venske tromboze si morajo sami aplicirati injekcije ali tablete proti venskim strdkom doma še 2 do 3 tedne.

Po vrnitvi v domače okolje nadaljujete z izvajanjem vaj, hlajenjem ter razbremenjevanjem z berglami. Zgodnjo rehabilitacijo (3 do 4



tedne po posegu) lahko izvajate sami, po navodilih podanih v odpustnem pismu. V mavcu lahko izvajate osnovne vaje za razgibavanje prstov in kolena ter vaje za golensko mišično črpalko. Po odstranitvi imobilizacije se boste postopno vključili v eno izmed oblik intenzivnejše nadzorovane rehabilitacije.

Kontrolne preglede v ortopedski ambulanti izvajamo po rekonstrukcijskih posegu na gležnju ali stopalu po 2 do 4 tednih (kontrola in zamenjava mavca), 6 do 10 tednih (odstranitev mavca) ter nato po 3. in 6. mesecih po posegu. Nadaljnje kontrole odredimo po potrebi. Z vožnjo avtomobila lahko pričnete, ko odstranimo imobilizacijo ter se povrneta moč in gibljivost v operiranem delu, predvidoma čez šest do dvanajst tednov. Enaka časovna omejitev velja tudi za lažja in zmerna vsakodnevna ter službena opravila. Povratek k težjemu fizičnemu delu je možen 4 do 8 mesecev po posegu. Izvajanje športnih aktivnosti je odvisno od vrste posega in športne panoge in traja 3 do 9 mesecev. Za natančne časovne okvire se posvetujte z lečečim ortopedom ob kontrolnih pregledih.

NA KOGA NAJ SE OBRNEM V PRIMERU TEŽAV PO ODPUSTU IZ BOLNICE?

V primeru kakršnihkoli težav po odpustu iz bolnišnice se najprej obrnite na izbranega osebnega zdravnika, izven rednega delovnega časa pa na dežurnega zdravnika v vašem zdravstvenem domu. Na preglede prinesite vedno odpustnico iz bolnišnice. Ob večjih zapletih vas bo osebni zdravnik urgentno napotil k ortopedu. V primeru suma na bakterijsko okužbo **ne smete** prejemati antibiotičnih zdravil pred pregledom pri ortopedu.

Pozorni morate biti na morebitno tiščanje in otekanje pod mavcem. To se kaže kot bolečine hujše stopnje, mravljinčenje ali nezmožnost premikanja prstov. V tem primeru **takoj** obiščite zdravnika v dežurni ambulanti, da vam mavec (ali longeto) vzdolžno razpre.

