tel.: +48 607 66 55 67
e-mail: kontakt@halluxcenter.pl
http: www.halluxcenter.pl

Karta zaleceń pooperacyjnych Kliniki HalluxCenter

Szanowni Państwo

Operacja jest stresującym doświadczeniem. W związku z tym, istnieje naturalna tendencja do postrzegania zabiegu operacyjnego jako kulminacyjnego punktu leczenia. Natomiast z naszej - lekarskiej perspektywy, prawidłowo przeprowadzona operacja, jakkolwiek bardzo istotna dla leczenia, jest jednak samym tylko początkiem długotrwałego procesu leczenia. Aby osiągnąć upragniony sukces terapeutyczny, konieczne jest oprócz udanej operacji, także właściwe przejście przez okres pooperacyjny.

Każda stopa jest inna i inaczej przebiega jej dochodzenie do sprawności. Przy czym różnice bywają ogromne - po tej samej operacji, jeden Pacjent nie ma potrzeby stosowania żadnych (!) leków przeciwbólowych i wraca do obowiązków zawodowych już po tygodniu, podczas gdy inny cierpi z powodu bólu i silnego obrzęku, i przez kilka tygodni nie wychodzi z domu. To, jak będzie w Państwa przypadku jest niewiadomą zarówno dla nas jak i dla Państwa. Mamy jednak nadzieję, że opracowane przez nas poniższe wskazówki, pozwolą Państwu bezpiecznie i w miarę możliwości wygodnie znieść trudy okresu pooperacyjnego.

Życzymy siły, wytrwałości, odporności i cierpliwości, bo to niewątpliwie się Państwu przyda oraz oczywiście jak najbardziej komfortowego przebiegu. Powodzenia!

Zespół lekarzy HalluxCenter

<u>Zawartość teczki przy wypisie z kliniki</u>

Oprócz niniejszych zaleceń, otrzymujecie Państwo:

- 2 karty informacyjne (tzw. wypisy) - są to dokumenty informujące o przeprowadzonym leczeniu operacyjnym,
- 3 recepty,
- 2 skierowania na pooperacyjne zdjęcia rentgenowskie,
- rachunek/fakturę (o ile zgłosiliście Państwo taką potrzebę),
- zwolnienie z pracy ZUS-ZLA L4 (o ile zgłosiliście Państwo taką potrzebę).

Podróż do domu

Przed opuszczeniem Kliniki prosimy o sprawdzenie, czy Państwa dane osobowe są poprawnie napisane na wypisach, na fakturze oraz na zwolnieniu lekarskim.

Po przejściu do samochodu, prosimy obłożyć operowaną nogę zmrożonym okładem i przymocować go bandażem elastycznym. Wskazana jest taka pozycja w samochodzie, by operowana noga była możliwie jak najwyżej.

Sugerujemy w pierwszej kolejności udać się do apteki, by wykupić leki, które zostały Państwu przepisane na receptach. Następnie przed samą podróżą, prosimy zażyć leki przeciwobrzękowe: Aescin 2 tabl. i Venalex 2 tabl.

Podczas podróży, w razie pojawienia się dolegliwości bólowych proponujemy zażyć jeden, dwa lub trzy z podanych leków: Pyralgina 1 tabl., Zaldiar 1 tabl. lub Opokan 1 tabl. Leki te można bez obaw łączyć ze sobą, uzyskując w ten sposób efekt przeciwbólowy znacznie lepszy, niż stosując duże dawki jednego leku.

Pierwsze dni

Pierwsze dni po operacji są zazwyczaj dość trudne. Nogi mocno puchną, są sine, bolesne, z ran wycieka krew, a poruszanie się w obuwiu pooperacyjnym jest kłopotliwe. Wystarczy kilka minut ze "spuszczonymi" nogami, by poczuć narastanie obrzęku. To jest oczywiście najtrudniejszy czas, stanowiący nieraz nie lada wyzwanie. Warto jednak pamiętać, że każdy kolejny dzień, zbliża Państwa do zakończenia leczenia, a po kilku dniach Pacjenci zazwyczaj odnotowują znaczną poprawę.

Obuwie pooperacyjne (odciążające przodostopie)

Do czasu uzyskania zrostu kostnego (który u dorosłego człowieka zazwyczaj zachodzi po 6 tygodniach), do poruszania się należy zakładać obuwie pooperacyjne. Buty te sprawiają, że ciężar ciała przenoszony jest przez piętę, pozostawiając przód stopy wolnym od obciążeń. Dzięki temu operowane kości mogą się w spokoju zrastać. Do zrostu kości, potrzebna jest tzw. cisza mechaniczna, to znaczy odłamy kostne nie mogą się względem siebie przesuwać - jest to zapewnione z jednej strony przez implant wewnątrz kości, a z drugiej przez obuwie odciążające przodostopie. Buty te zastępują gips. Nie można bez nich przejść nawet kilku metrów.

Początkowo poruszanie się w butach pooperacyjnych jest dość trudne, powolne i mało stabilne. Prosimy jednak być dobrej myśli i nie zrażać się do chodzenia w nich. Po kilku-kilkunastu dniach, umysł nauczy się i będziecie Państwo chodzili w nich sprawnie, bez większych trudności.

Kwestia prowadzenia samochodu w obuwiu pooperacyjnym jest dyskusyjna - znaczna część Pacjentów prowadzi w nich samochód, jednak należy pamiętać, że nie jest to łatwe i że trzeba zachować wzmożoną ostrożność (by przykładowo nie być zmuszonym do gwałtownego hamowania). Tę kwestię pozostawiamy Państwu do własnej decyzji.

Noce

Najtrudniejsze w przebiegu pooperacyjnym są noce, szczególnie pierwsze trzy. By zabezpieczyć się przed nocnym bólem, w pobliżu łóżka np. na stoliczku nocnym, prosimy przygotować leki przeciwbólowe (Pyralginę i Zaldiar), wraz z płynem do popicia tabletek. W pierwszym tygodniu, często zdarza się, że ból wybudza ze snu w środku nocy. Wystarczy wówczas zażyć leki - wchłoną się one w ciągu kilkunastu minut i pozwolą na ponowne zaśnięcie. By łatwiej było Państwu zasnąć, proponujemy przed pójściem spać, zażyć lek nasenny (Nasen 1 tabl.) - dzięki temu, w razie zbudzenia się w środku nocy, dużo łatwiej będzie Państwu ponownie zasnąć.

Temperatura

Zdarza się, że po zabiegu operacyjnym temperatura ciała nieco się podnosi - do około 37,5 st. Jest to naturalna reakcja organizmu. Jeśli jednak wystąpi gorączka (>38,0 st.) - prosimy bez zwłoki skontaktować się z lekarzem prowadzącym. Należy wówczas podjąć decyzję o ewentualnym zastosowaniu antybiotyku oraz rozważyć potrzebę wykonania badań laboratoryjnych.

Kule łokciowe

Stosowanie kul łokciowych nie jest konieczne, jednak w pierwszych dniach po operacji warto dla wygody i bezpieczeństwa asekurować się nimi podczas chodzenia. Niektórzy Pacjenci wolą chodzić bez kul, inni z jedną, a jeszcze inni nie wyobrażają sobie poruszania się bez pomocy dwóch kul łokciowych. Decyzję o tym jak będzie Państwu wygodniej pozostawiamy w Państwa rękach.

Natomiast gdy będziecie Państwo wychodzili "na zewnątrz" (np. do pracy, na zakupy, do restauracji, kina, czy do znajomych), proponujemy zabrać ze sobą przynajmniej jedną kulę. W Państwa miejscu zamieszkania, znacie Państwo każdy zakamarek i nie ma obawy by natknąć się na niespodziewaną przeszkodę. Natomiast poza domem, dużo łatwiej poślizgnąć się na schodach, nadepnąć na kołyszącą się płytę chodnikową czy potknąć się o wystający konar drzewa w parku. Kula może wówczas uratować państwa przed upadkiem. Oprócz tego może posłużyć do obrony przed kimś lub czymś, co mogłoby uderzyć w stopy. Ponadto ludzie zauważają człowieka, który porusza się z pomocą kul, dzięki czemu obchodzą się z nim z większą uwagą i ostrożnością.

Stosowanie leków w okresie pooperacyjnym

W okresie pooperacyjnym będziecie Państwo stosowali kilka leków.

Są to:

- Clexane - lek przeciwzakrzepowy,

- Zaldiar i Pyralgina - leki przeciwbólowe,

- Opokan - lek przeciwzapalny,

- Aescin i Venalex - leki przeciwobrzękowe,

- Nasen - lek nasenny,

- Cetebe - duża dawka witaminy C w preparacie powolnego uwalniania,

- Vitrum Calcium 1250 - witamina D3 i wapń.

Clexane - profilaktyka przeciwzakrzepowa

Mimo, że istnieją leki przeciwzakrzepowe w postaci tabletek, nie uzyskały one rekomendacji w profilaktyce przeciwzakrzepowej po operacjach stopy. Wobec tego, należy stosować zastrzyki, zgodnie z aktualnymi wytycznymi, przez okres 30 dni od operacji.

Preparat Clexane podaje się podskórnie w fałd skóry brzucha, 1x dziennie mniej więcej o tej samej porze dnia, zgodnie z następującą instrukcją podawania:

Umyć ręce. Wyjąć ampułko-strzykawkę z opakowania. Wybrać miejsce wkłucia - fałd skóry brzucha w odległości kilku cm od pępka (omijać pieprzyki, blizny, krwiaki). Zdezynfekować miejsce wkłucia preparatem do odkażania skóry. Zdjąć osłonkę z igły i chwycić ampułko-strzykawkę w jedną rękę. Chwycić fałd skórny drugą ręką. Całą długość igły wprowadzić pionowo (prostopadle do powierzchni skóry) w fałd. Wstrzyknąć lek, wyjąć igłę i uwolnić fałd skórny.

Pozostałe leki

Pozostałe leki można stosować wedle własnej oceny, biorąc pod uwagę poziom dolegliwości bólowych i nasilenie obrzęku.

godz. 8:00	**Clexane 1 amp. (przez 30 dni)** Opokan 1 tabl. (przez pierwsze 4 dni) Zaldiar 1 tabl. Aescin 2 tabl. Cetebe 1 kaps.
godz. 12:00	Pyralgina 1 tabl. Venalex 1 tabl.
godz.16:00	Zaldiar 1 tabl. Aescin 2 tabl.
godz.20:00	Pyralgina 1 tabl. Vitrum Calcium 1250 1 tabl.
przed snem	Zaldiar 1 tabl. Aescin 2 tabl. Cetebe 1 kaps. Nasen 10mg (przez kilka pierwszych dni)

W powyższej tabeli proponujemy schemat dawkowania leków w pierwszych dniach po operacji - przy czym **leki przeciwbólowe (ZALDIAR i PYRALGINA)** można pobierać zarówno częściej jak i rzadziej - zależnie od nasilenia dolegliwości bólowych. **Lek przeciwzapalny OPOKAN** stosujemy jedynie przez pierwsze 4 dni, z uwagi na to, że istnieją badania wskazujące, że dłuższe stosowanie leków przeciwzapalnych może prowadzić do wydłużenia gojenia (leki przeciwzapalne hamując reakcję zapalną, spowalniają procesy odbudowy tkanki łącznej).

WITAMINA C jest jednym z najskuteczniejszych antyoksydantów. Usuwa wolne rodniki, które powstają w dużej ilości w miejscach intensywnej regeneracji tkanek, tak jak ma to miejsce w stopie po operacji.

VITRUM CALCIUM 1250 - jest to preparat witaminy D3 i wapnia, które wpływają na procesy tworzenia kości (osteosyntezy).

Walka z obrzękiem

Oprócz leków przeciwobrzękowych, wskazane jest utrzymywanie pozycji przeciwobrzękowej. Polega ona na wysokim ułożeniu operowanej stopy - najlepiej powyżej poziomu serca. W tym celu, gdy spędzacie Państwo czas w pozycji siedzącej, prosimy układać operowaną stopę na krześle lub stole. Z tego samego powodu, na noc warto położyć stopy na 2-3 grubych kocach.

Zmiany opatrunków

Prosimy o codzienne zmiany opatrunków, zgodnie z instrukcjami przekazanymi przez lekarza prowadzącego. Proponujemy, by zmianę przeprowadzać w godzinach wieczornych. Uprzejmie Państwa prosimy, by co kilka dni (zwłaszcza w pierwszych dwóch tygodniach) przesyłać nam zdjęcia stopy (wykonanej telefonem lub aparatem fotograficznym) bez opatrunku i po założeniu opatrunku. Dzięki temu my będziemy mieli wgląd w aktualny stan gojenia, a Państwo spokój, że stopa pozostaje pod stałą kontrolą, mimo dzielącej nas odległości. Zdjęcia prosimy przesyłać na telefon lekarza prowadzącego w formie MMSów (ewentualnie na skrzynkę e-mailową).

Początkowo, dopóki utrzymuje się jakikolwiek wyciek z rany, należy stosować opatrunki z jałowych gazików przytrzymywanych bandażem elastycznym. Gdy rany będą całkiem suche przez 2 kolejne zmiany opatrunku, zalecamy przejść na mniejsze opatrunki, to jest z plastra z gazą. Najlepiej używać do tego tzw. plaster do cięcia, bo łatwo można dopasować go do długości rany. Należy pamiętać, że w przypadku przejścia na mniejsze opatrunki, w dalszym ciągu pierwszy palec musi być oddzielony od pozostałych (aż do końca 4go tygodnia po operacji) - albo separatorem, albo rulonem z gazików przymocowanym zwykłym plastrem.

Przed zmianą opatrunku należy przygotować:
- płyn do dezynfekcji skóry - np. Kodan, Skinsept, Softasept (ale nie Octenisept),
- **jałowe** gaziki - 7,5cm x 7,5cm, pakowane po 5 sztuk w opakowaniu,
- bandaż elastyczny o szerokości 6-8 cm,
- kosz, do którego można wyrzucić stary opatrunek.

W pierwszej kolejności delikatnie zdejmujemy dotychczasowy opatrunek. Stary bandaż odwijamy i usuwamy po kolei stare gaziki. Jeśli któryś z gazików mocno przywarł do skóry, należy go nieco zmoczyć (płynem do dezynfekcji skóry) i delikatnie usunąć, starając się nie naruszyć delikatnego strupa.

Po usunięciu wszystkich gazików, ukażą nam się rany pooperacyjne. W zależności od rodzaju przeprowadzonej operacji, na stopie może być jedna, bądź więcej ran. Najczęściej są dwie:
- jedna - kilkucentymetrowa - po stronie przyśrodkowej stopy, w okolicy szczytu deformacji kostnej,
- i druga - długości ok.2cm - na powierzchni grzbietowej pomiędzy I a II palcem.

Brzegi ran zbliżone są do siebie przy pomocy szwów skórnych, które po 14 dniach zostaną usunięte podczas wizyty pooperacyjnej lub w gabinecie chirurga w miejscu zamieszkania.

Następnie, przy użyciu preparatu do odkażania skóry, starannie dezynfekujemy okolice ran pooperacyjnych. Z uwagi na to, że rany, dopóki goją się nie mogą mieć kontaktu z wodą, by zachować higienę stopy, można spryskać płynem do dezynfekcji skóry, także pozostałe jej obszary, o ile skóra będzie dobrze tolerowała ten płyn.

Między I a II palec wkładamy klin zrobiony z 3-5 zrolowanych gazików. Klin ma za zadanie fizycznie odgradzać paluch od pozostałych palców - w ten sposób przeciwdziała się tendencji tkanek miękkich (ścięgien, więzadeł i mięśni) do gojenia w dotychczasowej, utrwalonej przez lata pozycji. Klin z gazików, lub jego odpowiednik – silikonowy separator palucha, należy utrzymywać do końca 4 TYGODNIA po operacji. Między pozostałymi palcami nie ma potrzeby stosowania separatorów ani gazików.

Następnie na każdą z ran kładziemy po kilka jałowych gazików. Całość - gaziki położone na ranach oraz klin wciśnięty między paluch a drugi palec - owijamy bandażem elastycznym. Bandaż nie powinien uciskać stopy, a jedynie przytrzymywać gaziki na swoim miejscu. Należy mieć na uwadze, że w początkowym okresie po operacji, stopa nie prezentuje się zbyt estetycznie. Najczęściej jest obrzęknięta, obolała, może mieć siniaki i zaczerwienienie. Pierwsze opatrunki są zakrwawione. Rany zazwyczaj krwawią około tygodnia. Jednak z każdym kolejnym dniem, wygląd stopy ulega poprawie. Ostatecznie, po wygojeniu, blizny są płaskie, w kolorze skóry i prezentują się estetycznie.

Opatrunki z jałowymi gazikami, zmieniamy raz dziennie do momentu, aż rany przestaną krwawić i staną się suche. Wówczas możemy poprzestać na zakładaniu samych tylko plastrów z gazą, pamiętając o konieczności stosowania klina rozdzielającego paluch od reszty palców.

Klin między palcami

Przez pełne **4 tygodnie** od operacji, należy utrzymywać przerwę między I a II palcem stopy (albo rulon z gazików albo silikonowy separator). Pierwszy palec powinien być ustawiony w prostej osi, tzn. w przedłużeniu przyśrodkowego brzegu stopy, a pozostałe palce oddzielone od niego separatorem. Powodem, dla którego utrzymujemy dość nienaturalne rozdzielenie I i II palca jest to, że jednym z elementów operacji jest przecięcie mięśnia przywodziciela palucha, który to mięsień ściąga palec do boku. By mięsień ten uległ wydłużeniu, przez 4 tygodnie musi być w sposób sztuczny utrzymywany w odwiedzeniu od pozostałych palców. Po usunięciu separatora, palce samoczynnie w ciągu 1 doby zbliżą się do siebie, ale dzięki temu, że miesień przywodzący palucha będzie dłuższy - nie będzie już ściągał palucha do boku.

Kąpiel

Rany nie mogą mieć kontaktu z wodą - podczas zabiegów higienicznych należy więc zabezpieczyć stopę przed zmoczeniem (np. folią spożywczą). Stopę można wykąpać dopiero jeden dzień po zdjęciu szwów, czyli w 3cim tygodniu po operacji. Do tego czasu higienę stopy musi zapewnić odkażanie jej przy użyciu płynu do dezynfekcji skóry podczas codziennej zmiany opatrunku.

Kontrolne zdjęcia RTG

Prosimy o wykonanie kontrolnych RTG stopy po 10-14 dniach oraz po 6 tygodniach. Zdjęcia rentgenowskie prosimy zabrać ze sobą na wizytę pooperacyjną lub przesłać nam w formie plików **(*.jpg, *.dat, *.pdf lub *.dcm)** na adres e-mailowy: ***kontakt@halluxcenter.pl.*** Zdjęcia pooperacyjne, w przeciwieństwie do tych, które robiliście Państwo przed operacją (które były wykonane "na stojąco", czyli pod obciążeniem własnym ciężarem) muszą być wykonane ze stopą "w powietrzu" (ponieważ, nie można obciążać operowanej stopy aż do uzyskania zrostu kostnego).

W dniu wykonywania pierwszych kontrolnych zdjęć rentgenowskich (to jest po 10-14 dniach po operacji), prosimy rano USUNĄĆ KLIN między I a II palcem, tak, by przez kilka godzin przestrzeń między palcami zmniejszyła się, po czym po wykonaniu zdjęć prosimy z powrotem założyć klin. Umożliwi to nam właściwą ocenę rentgenowską efektów operacji.

Prosimy o wykonanie zdjęć rentgenowskich zgodnie ze skierowaniami, we wszystkich wskazanych projekcjach. Pacjenci zgłaszają nam, że zdarza się, że technicy rentgenowscy komentują zlecone zdjęcia rentgenowskie (np. "że dwie projekcje przy haluksach wystarczą...", "że niepotrzebne są zdjęcia po 2 tygodniach po operacji, bo nie ma wtedy jeszcze zrostu"). Prosimy wówczas asertywnie pozostać na stanowisku, że zdjęcia te są konieczne do prowadzenia leczenia.

Zdjęcie szwów

Brzegi ran zszyte się szwami skórnymi. Niestety tkanki skórnej nie można zszyć szwami rozpuszczalnymi (groziłoby to zakażeniem), w związku z tym po zagojeniu się ran konieczne jest usunięcie szwów przez lekarza. Zdejmowanie szwów nie jest bolesne, trwa kilka minut i prosimy się tego nie obawiać. Na usunięcie szwów zapraszamy na wizytę pooperacyjną do lekarza prowadzącego Państwa leczenie - do Centrum Medycznego ProFizjo ORTOMEDYK (ul. Wyspiańskiego 10, Poznań, telefon do rejestracji: 881 470 440). Pacjentom mieszkającym w dużej odległości od Poznania, sugerujemy udanie się w tym celu do lokalnego ortopedy lub chirurga (na wizytę prywatną). Korzystniej przy tym będzie będzie udać się do ortopedy, gdyż ten poza usunięciem szwów, oceni pooperacyjne zdjęcia rentgenowskie, co dodatkowo Państwa uspokoi, gdy nie związany w żaden sposób z nami specjalista, wypowie się na temat efektu operacji.

Maść na blizny np. Contractubex

Po zdjęciu szwów, by poprawić ostateczny wygląd blizn, można rozpocząć stosowanie maści na blizny. Daje ona dobre rezultaty, jednak wymaga dużej cierpliwości. By osiągnąć najlepszy efekt, należy wcierać ją przez kilka tygodni, a

najlepiej nawet miesięcy. Jeśli po zdjęciu szwów, na przebiegu rany pooperacyjnej pozostały strupy, prosimy ich "na siłę" nie usuwać (pod strupem tworzy się tkanka łączna dobrej jakości). Miejsca ze strupami prosimy jedynie posmarować maścią, bez wcierania, które mogłoby je usunąć. Z czasem same odpadną.

Zimne okłady

Początkowo, w pierwszych dwóch tygodniach po operacji, prosimy stosować zimne okłady kilka razy dziennie. Zimno redukuje dolegliwości bólowe oraz obrzęk, więc pozwoli zmniejszyć ilość leków przeciwbólowych potrzebnych do uzyskania komfortu. Okład należy kłaść na bandaż, a nie bezpośrednio na skórę, by nie doprowadzić do jej odmrożenia. Chłodzenie powinno trwać około 20 minut. By okład nie spadał ze stopy można go umocować dodatkowym bandażem elastycznym.

W późniejszym okresie, gdy bóle i obrzęk będą nieznaczne lub całkowicie znikną, prosimy nadal stosować zimne okłady, ale już rzadziej, to jest 2 razy dziennie. Zimno jest jedną z najlepszych form fizykoterapii (tzw. krioterapia miejscowa). W skutek zmrożenia kończyny, powstaje zjawisko przekrwienia biernego, polegające na wyraźnie większym (5-10x) przepływie krwi do miejsca poddanego krioterapii. Wraz z krwią dostarczane są hormony, substancje odżywcze, tlen, które są niezbędne do regeneracji. Zjawisko to utrzymuje się przez kilka godzin, stąd by wykorzystać je w optymalny sposób, warto stosować zimne okłady dwa razy dziennie - rano i wieczorem.

Po powrocie do normalnego obuwia, także zalecamy Państwu stosowanie okładów, również po to, by pobudzić regenerację tkanek.

Fizykoterapia

Jak tylko Państwa funkcjonowanie po operacji poprawi się na tyle, że wyjście z domu nie będzie stanowić kłopotu (w praktyce począwszy od 2-3 tygodnia po operacji), uprzejmie prosimy rozważyć podjęcie profesjonalnej fizykoterapii - w zakładach fizykoterapii. Zabiegi można stosować codziennie - byłaby to najskuteczniejsza, ale też i najbardziej czasochłonna oraz kosztowna forma wspomagania regeneracji. Na podstawie naszych doświadczeń, polecamy stosowanie profesjonalnej fizykoterapii 3x w tygodniu, np. w poniedziałki, środy i piątki, przy czym w danym dniu, proponujemy stosować jeden tylko rodzaj zabiegu. Wskazane jest też, by stosowane zabiegi były różne np. raz magnetoterapia, innym razem Sollux, a jeszcze kiedy indziej masaż wirowy lub lampa Bioptron itp. Koszt pojedynczego zabiegu wynosi około 10-15zł.

Jeśli posiadacie Państwo aparat do hydromasażu stóp, wskazane jest stosowanie tego typu kąpieli 1x dziennie (wówczas w gabinecie fizykoterapii można poprzestać tylko na magnetoterapii i lampie Sollux).

Usprawnianie stopy

Wraz z fizjoterapeutami i rehabilitantami opracowaliśmy zestaw ćwiczeń po operacji haluksów (do pobrania ze strony: ***www.halluxcenter.pl/do-pobrania***). Zachęcamy Państwa do stosowania ich w celu usprawnienia operowanej stopy. Większość ćwiczeń usprawniających stopę wymaga jej obciążania, co nie jest możliwe aż do uzyskania zrostu kostnego. Począwszy jednak od 3 tygodnia, prosimy wykonywać zgięcia i prostowania palców stopy oraz wszelkie ćwiczenia nie wymagające stawania na operowanej stopie. Dzięki temu, po 6 tygodniach, stopa szybciej odzyska swoją elastyczność. Po powrocie do normalnego obuwia, można stosować wszystkie zaprezentowane ćwiczenia.

Nikotyna

Należy unikać palenia papierosów, które w istotny sposób spowalnia gojenie się ran i zrastanie się kości. Jeśli to niemożliwe, prosimy chociaż wieczorem powstrzymać się palenia papierosów. Podczas snu, z uwagi na wyrzut hormonu wzrostu, regeneracja jest szczególnie intensywna. Natomiast nikotyna silnie zwężając naczynia krwionośne, na kilka godzin upośledza gojenie się tkanek.

Porównywanie operowanych stóp

W przypadku, gdy poddaliście się Państwo jednoczasowej operacji obu stóp, zapewne zaobserwujecie Państwo, że przebieg pooperacyjny każdej z nich z dużym prawdopodobieństwem będzie się znacznie różnił. Dla przykładu: rana w jednej nodze będzie krwawiła 3 dni, a w drugiej 12, jedna noga będzie bardziej obrzęknięta, bolesna, a druga może w ogóle nie boleć itd. Różnice w przebiegu, nawet duże, nie oznaczają, że z tą "gorszą" stopą dzieje się coś złego, albo, że była gorzej zoperowana. Namawiamy Państwa do zaakceptowania tego, że stopa stopie nie równa i że zawsze będą różnice w przebiegu po operacji. Porównywanie ich skutkuje często wzrostem niepokoju o tę stopę, która goi się wolniej, co jest zwykle całkiem nieuzasadnione.

Podobnie ma się sprawa z porównywaniem przebiegu pooperacyjnego dwóch różnych Pacjentów - istnieje kilkadziesiąt technik operacyjnych haluksów i niezwykle trudno jest porównywać to, jak przebiega leczenie po dwóch różnych operacjach. I tak na przykład - po operacji metodą Silver'a, po 4 tygodniach można swobodnie wrócić do pełnej aktywności, podczas gdy po operacji metodą Lapidus'a, na powrót do aktywności trzeba czekać raczej miesiące niż tygodnie.

Zaburzenia unerwienia skóry operowanej stopy

Podczas operacji, aby odsłonić kości, lekarz musi przeciąć tkanki pokrywające kość, to jest skórę, tkankę podskórną i torebkę stawową. Tkanki te są bogato unerwione. W związku z powyższym zdarza się, że po operacji Pacjenci sygnalizują zaburzenia czucia w obrębie palucha, objawiające się drętwieniem, mrowieniem, a czasem wrażeniem przebiegania prądu. Objawy te są wyrazem uszkodzenia niewidocznych gołym okiem gałązek nerwowych zaopatrujących czuciowo skórę palucha. W zdecydowanej większości przypadków, zaburzenia są przejściowe i w ciągu kilku tygodni samoistnie mijają. Jednak bywa też tak, że niewielki obszar skóry pozostaje na zawsze odnerwiony, co może być powodem pewnego dyskomfortu. W przypadku wystąpienia powyższych objawów należy wprowadzić następujące modyfikacje w leczeniu:

1. zrezygnować z zimnych okładów do czasu ustąpienia objawów odnerwienia (zimno utrudnia regenerację tkanki nerwowej)
2. wdrożyć fizykoterapię w gabinecie fizykoterapii - wskazana jest: elektrostymulacja nerwów (pobudzanie nerwów impulsami elektrycznymi), naświetlanie lampą Sollux (ciepło pobudza regenerację tkanki nerwowej)
3. zażywać dodatkowe leki - odżywiające tkankę nerwową. Są to:

- kwas alfa-liponowy (np. preparat ALAnerv 3x1 tabl.),
- witaminy z grupy B (np. preparat Milgamma 100 3x1 tabl.),
- galantamina (preparat Nivalin 2,5mg w zastrzykach 1x1 podskórnie).

Skurcze

Bywa, że w okresie pooperacyjnym u niektórych Pacjentów pojawiają się skurcze mięśni w obrębie stóp i goleni. Choć bywają one bolesne i dość uciążliwe, nie stanowią zagrożenia dla gojenia się operowanej stopy.

Powrót do normalnego obuwia

Stopa przez okres chodzenia w obuwiu pooperacyjnym odzwyczaja się od pracy i gdy z powrotem zacznie być używana, z pewnością będzie się "buntować". Na nowo pojawią się obrzęki, bóle, "zakwasy", skurcze. Sztywność minie stosunkowo szybko. Natomiast niewielki obrzęk i pewnego stopnia dolegliwości bólowe, mogą utrzymywać się jeszcze kilka miesięcy - organizm długo "pamięta" uraz jakim była operacja. Po pewnym czasie uciążliwe objawy w końcu ustąpią. Po uzyskaniu zrostu kostnego zalecamy stosowanie ćwiczeń zaprezentowanych na stronie internetowej: **www.halluxcenter.pl/do-pobrania/**

Kontakt z lekarzem prowadzącym

W razie wystąpienia niepokojących objawów (w szczególności wystąpienia gorączki, znacznego nasilenia dolegliwości bólowych) prosimy kontaktować się z lekarzem prowadzącym, dzwoniąc pod nr tel.: **(+48) 607 66 55 67** lub pisząc na adres: **j.kosmowski@halluxcenter.pl** .

Także w razie bardziej prozaicznych pytań, prosimy kontaktować się z nami. Jesteśmy do Państwa dyspozycji także w soboty, niedziele i Święta, w godzinach od 9:00 do 20:00. W razie gdybyśmy nie odbierali telefonu prosimy o kontakt za pośrednictwem skrzynki e-mailowej.

Dziękujemy Państwu, za obdarzenie nas zaufaniem potrzebnym do prowadzenia leczenia. Życzymy Państwu powodzenia i wytrwałości w czasie dochodzenia do zdrowia i sprawności. Mamy nadzieję, że za kilka lat, patrząc wstecz, będziecie mogli Państwo szczerze wobec siebie powiedzieć, że Państwa wysiłek był wart osiągniętych rezultatów leczenia.

Zespół lekarzy HalluxCenter