



## Postępowanie po leczeniu operacyjnym zespołu „cieśni” kanału nadgarstka (ZKN)



Leczenie operacyjne ZKN polega na przecięciu więzadła poprzecznego nadgarstka (troczka zginaczy) i uwolnieniu uciśniętego nerwu pośrodkowego w kanale nadgarstka. Operację zwykle przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym (krótkim dożylnym) lub miejscowym. Wykonuje się małe cięcie skóry (do 2 cm), a następnie pod kontrolą wzroku przecina się troczek zginaczy na całej długości w celu odbarczenia nerwu pośrodkowego. W przypadku zaawansowanego długotrwałego ZKN lub chorób towarzyszących (cukrzyca, RZS, powikłania po urazach) cięcie skóry przedłuża się w celu poszerzenia zakresu operacji. Po zakończeniu operacji i zeszyciu rany zakłada się opatrunek uciskowy typu „kokon” do pierwszej zmiany opatrunku (zwykle od 6h do 24h po operacji).

### Dalsze postępowanie lecznicze i rehabilitacyjne.

**Dzień 1-2.** Zmiana opatrunku typu „kokon” na zwykły, odpowiednia pielęgnacja rany pooperacyjnej (octenisept, jałowe gaziki). Rozpoczęcie ćwiczeń wszystkich stawów operowanej ręki tuż po operacji w celu zapobiegania sztywności palców i poprawienia mikrokrążenia. Leki przeciwbólowe w razie potrzeby.

**Dzień 3-14.** Zmiana opatrunków co 2 dni lub częściej, pielęgnacja rany pooperacyjnej. Kontynuowanie ćwiczeń ręki, wykonywanie wszystkich drobnych czynności domowych, stopniowe zwiększenie obciążenia po 7 dniach od operacji do osiągnięcia pełnego chwytu przed usunięciem szwów.

**2 tygodnie.** Kontrola gojenia się rany u lekarza w Poradni Chirurgii Ręki, zdjęcie szwów w 10-16 dniu po zabiegu. Stopniowe rozpoczęcie masowania mięśni okolicy nadgarstka, stosowanie maści i kremów poprawiających kondycję skóry i blizny pooperacyjnej (Nivea, Allantan, Cepen, Contratubeks).

**4-6 tygodni.** Większość pacjentów wraca do normalnej aktywności i pracy zawodowej. Wskazane kontynuowanie masowania blizny pooperacyjnej.

**3 miesiące.** W razie utrzymania się nadwrażliwości lub przerostu blizny pooperacyjnej, jak również braku pełnego powrotu do sprawności ręki wskazane rozpoczęcie specjalistycznej rehabilitacji (laser, pole magnetyczne, jonoforeza z lekiem p/zapalnym, terapia indywidualna).

**Prowadzenie samochodu.** Generalnie nie ma przeciwwskazań do prowadzenia samochodu już po tygodniu od operacji, jeśli pacjent pewnie używa operowaną ręką.

**Powrót do pracy zawodowej.** Wszystko zależy od rodzaju wykonywanej pracy. Zaleca się indywidualne podejście do każdego przypadku. Większość pacjentów wraca do pracy zawodowej po 4-6 tygodniach od operacji.

**Ćwiczenia ręki.** Pacjent może rozpocząć kompleks ćwiczeń już w drugim dniu po operacji. Zaleca się kontynuować do uzyskania pełnego zakresu ruchomości stawów i pewnego chwytu operowanej ręki.

