



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 zeszczeniu rany zakłada się opatrunek uciskowy typu „kokon” do pierwszej zmiany opatrunku (zwykle od 6h do 24h po operacji).

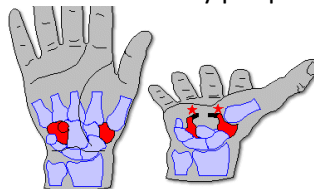
Dalsze postępowanie lecznicze i rehabilitacyjne.

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 ręki 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 9-16 dniu po zabiegu. Stopniowe rozpoczęcie masowania mięśni okolicy nadgarstka i kłębu kciuka. Stosowanie maści i kremów poprawiających kondycję skóry ręki i blizny pooperacyjnej (np. Alantan, Linomag) przez 3-4 dni.

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



2-3 miesiące. W razie utrzymania się nadwrażliwości nadgarstka lub przerostu blizny pooperacyjnej, jak również braku pełnego powrotu do sprawności ręki wskazane rozpoczęcie specjalistycznej rehabilitacji (laser, 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 rękę.

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 zestaw ćwiczeń już w drugim dniu po operacji. Zaleca się kontynuować do uzyskania pełnego zakresu ruchomości stawów i pewnego chwytu operowanej ręki.

