



Postępowanie po leczeniu operacyjnym

palca zatraskującego się (palca strzelającego, przeskakującego)



Powodem częstych bólów ręki lub zaburzeń jej czynności są palce przeskakujące (strzelające) lub zapalenie pochewek ścięgnistych palców. Leczenie operacyjne strzelających palców polega na przecięciu patologicznie zmienionego troczka A1 i uwolnieniu ścięgien zginaczy palca. Operację przeprowadza się w znieczuleniu miejscowym. Wykonuje się małe cięcie skóry (do 1,5 cm), a następnie pod kontrolą wzroku przecina się troczek A1 na całej długości. W uzasadnionych przypadkach dokonuje się plastyki troczka A1, tenolizy ścięgien zginaczy, plastyki uciskającej torebki stawowej lub artrolizy stawów śródrečno-paliczkowych i międzypaliczkowych bliższych. Po zakończeniu operacji i zeszczeniu rany zakłada się opatrunek uciskowy typu „kokon” do pierwszej zmiany opatrunku (zwykle od 4h do 24h po operacji) i rozpoczyna się szybką rehabilitację pooperacyjną.

Dalsze postępowanie lecznicze i rehabilitacyjne.

Dzień 1-2. Zmiana opatrunku typu „kokon” na zwykły, odpowiednia pielęgnacja rany pooperacyjnej (octenisept, jałowe gaziki). Rozpoczęcie intensywnych 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 czynności domowych, stopniowe zwiększenie obciążenia ręki po 5 dniach od operacji do osiągnięcia pełnego chwytu przed usunięciem szwów.

2-4 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. Po zdjęciu szwów w większości przypadków pacjent jest zdolny do wykonywania pracy zarobkowej. Wskazane kontynuowanie masowania blizny pooperacyjnej. W razie utrzymania się nadwrażliwości operowanego palca 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 1-2 dniach od operacji, jeśli pacjent pewnie używa operowaną rękę.

Ćwiczenia ręki. Pacjent musi rozpocząć zestaw ćwiczeń tuż po operacji. Zaleca się kontynuować do uzyskania pełnego zakresu ruchomości stawów i pewnego chwytu operowanej ręki.

