

- **auto juhtimine** – haiglast koju saades ei ole võimalik ise autorooli istuda ei samal päeval koju saades (peale narkoosi keelatud 24 tundi) ega ka suuremahulisema operatsiooni järel mõni päev hiljem. Jala funktsioon spetsiaalsaapaga erineb oluliselt tavalisest, mistõttu on jala töö kohmakas, lisaks võib surve jalalabaga rikkuda operatsioonitulemust. Millal konkreetselt saab planeerida autorooli naasmist, arutage oma raviarstiga.
- **metallist fiksaatorid** – luunihutuse fikseerimiseks kasutatakse kipsi või metallist luufiksaatoreid. Ajutise iseloomuga fiksaatorid paigaldatakse patsiendile mõneks nädalaks. Püsiva iseloomuga luufiksaatorid (näiteks luukruvid ja -plaadid) eemaldatakse ainult konkreetsete kaebuste tekkimisel.
- **kips** – operatsiooni olemusele vastavalt paigaldatakse paljudel juhtudel kas operatsiooni lõpus või järgmisel päeval labajalale kips, mille ulatus sõltub operatsioonitüübist, see võib olla kas ainult eespöida tsirkulaarselt ümbritsev või toetada säärt-hüppeliigest ja labajalga tagumiselt (lahas). Kõige mahukamate operatsioonide puhul võib vaja olla ka nn kipssaabast, mis ümbritseb tervet jalga; see tehakse tavaliselt mõned päevad peale operatsiooni turse alanemisel.
- **operatsioonijärgne jalats** – pärast operatsiooni saab Lääne-Tallinna Keskhaigla ortopeediaosakonnast osta spetsiaalse operatsioonijärgse jalanõu, mille abil saab kipsis jalaga liikuda. Spetsiaaljalanõu eesmärk on vähendada opereeritud piirkonna koormust. Kuna sellel on kõrge (kas osaline või täielik) tald, siis selleks, et mitte üle koormata selga, on vajalik teise jalga leida sama kõrge tallaga (4-5 cm) jalats. Operatsioonijärgse jalanõu kandmise kestuse ja koormuspiirangu määrab raviarst.

- **kargud** – on vajalikud suuremahulisemate operatsioonide puhul. Otsese vajaduse, kasutamise kestuse ning kasutatava kargutüübi (enamasti küünarkargud) planeerib raviarst enne operatsiooni.

Pärast operatsiooni

Pärast operatsiooni tehakse opereeritud piirkonnast **kontrollröntgenogramm**, et operatsioonijärgset tulemust hinnata ja dokumenteerida.

Palatis paigutatakse opereeritud jäse patjadele kõrgemasse asendisse ning opereeritud jalale asetatakse jääkott, et vähendada operatsioonijärgset turset ja valu. Lisaks määratakse ka valuvaigistid.

Kodus on oluline järgida õiget režiimi, eriti esimesel nädalal. Puhkeasendis tuleb hoida jalga puusaliigese tasapinnast pisut kõrgemal (voodis või toolil patjadel). 24 tunni jooksul teha **külma, ent kuiva** külmakoti aplikatsioone (et kips ei laguneks). Ainult voodirežiim ei ole soovitatav, sest see tõstab oluliselt eluohtliku tüsistuse – sääre süvaveenide tromboosi – tekke riski. Riski maandamiseks on soovitatav ja lubatud toas 10-15 minuti kaupa spetsiaalsaapaga liikuda. Teisel nädalal pärast operatsiooni võib liikumiskoormust oluliselt suurendada ja sobivate ilmade ning kaitsejalanõu olemasolul minna ka õue jalutama, kui raviarst on seda lubanud.



Haavade sulgemiseks kasutatakse erinevaid materjale: osad niidid vajavad eemaldamist, teised on iseresorbeeruvad, valiku määrab operatsiooni maht ja operatsiooniaegse veritsuse ulatus. Eemaldamist vajavad niidid võetakse üldiselt ära 2 nädalat peale operatsiooni, seda saab teha pereõe vastuvõtul. Kui jalale asetatakse kips, siis antakse teile juhised, kas kipsi võib ise/pereõe juures konkreetse aja möödumisel eemaldada või on vaja selleks tulla kordusvastuvõtule. Kipsi eemalduse aeg on erinev ja sõltub samuti operatsioonitüübist.

Pärast kipsi eemaldamist

- Pärast kipsi eemaldamist on soovitatav umbes kuu aja vältel teha kord päevas kehatemperatuuril veega jalavanne ning alustada ka varvaste ja jalalaba võimlemisharjutustega. Vahetult pärast kipsi

eemaldamist võib jalg eelnevast rohkem tursuda. See on tingitud teistsugusest koormusest ilma kipsita ja on tavapärane. Turse peaks alluma asendi muutusele. Kui turse ei vähene pärast mõneajalist jäseme kõrgemale tõstmist, tuleks ühendust võtta ortopeediaosakonna või perearstiga.

- Operatsioonijärgne turse võib püsida isegi 3–4 kuud ja võib koormuste muutumisel ajuti tekkida ka hiljem. Ka siis tuleb jalg tõsta üles ja asetada peale külmakott.
- Väliseks tursevastaseks raviks sobivad hepariini sisaldavad salvid või geelid.
- Koormuse optimeerimiseks soovitame jalanõudes hiljem kasutada tallatugesid. Valiku osas soovitame nõu pidada raviarstiga.
- Jooksma tohib hakata siis, kui tavakoormusel kõndimine enam valu ei tee.
- Kõrge kontsaga kingi soovitame opereeritud jala puhul üldiselt vältida (optimaalne kontsa kõrgus 2 cm).

Olenevalt operatsioonitüübist teavitatakse teid hilisemate järelkontrollide vajadusest. Lihtsamate operatsioonide puhul on see vajalik kaebuste ilmnemisel, keerukamatel juhtudel määrab kontrollide ajad raviarst.

KK-15



Lääne-Tallinna Keskhaigla

LABAJALA OPERATSIOON

Infoleht patsiendile



Operatsioone tehakse

Labajala operatsioone tehakse kõnnifunktsiooni häirivate deformatsioonide korrigeerimiseks. Funktsiooni häirivad deformatsioonid võivad olla:

- artroos – liigese kulumishaigus, mis on kas päriliku fooniga või tekkinud pärast traumat.
- põletikulised liigesehaigused – reumatoidartriit, psoriaas, podagra.
- elu jooksul tekkinud muutused – nagu lampjalgsus ja väljapöörd-suurvarvas (hallux valgus).

Operatsiooni edasi lükkamine

- Operatsioon tuleb edasi lükata ägedate haiguste (angiin, nohu) ja nahavigastuste/mädapõletike korral.
- Välja peavad olema ravitud aktiivsed põletikukolded, näiteks hambajuurealused infektsioonid.
- Nahk peab olema terve, operatsiooni takistavaks teguriks võib olla ka ärahõõrdunud kand.

Kõikidest takistavatest teguritest tuleb teavitada juba enne haiglasse tulekut kas opereerivat arsti või ortopeediaosakonna sekretäri telefonil 651 1432 / 651 1486.

Tähelepanu!

Kõik haigused, mis halvendavad labajala verevarustust, võivad operatsioonist paranemist pikendada. Ladusat paranemist raskendavad järgmised haigused:

- alajäsemete ateroskleroos
- diabeet
- polüneuropaatia (krooniline perifeersete närvide kahjustus, sagedamini kas diabeedi või alkoholi kuritarvitamisega seotud, aga ka päriliku fooniga).
- krooniline venoosne puudulikkus

Operatsiooni ei tehta

Ainult kosmeetilisel näidustusel labajala operatsioone üldjuhul ei tehta, sest operatsiooniriskid ületavad võimalikku kasu.

Operatsioonist

Operatsiooni keerukus ja protseduuri kestus sõltub deformatsiooni ulatusest, see võib varieeruda 20 minutist 3 tunnini. Enamasti on tegemist operatsiooniga luudel, mis sisuliselt tähendab kunstliku luumurru tekitamist, et muuta luutelgesid ja koormusnurkasid.

Luu kokkukasvamiseks kulub minimaalselt 6 nädalat, aga sageli rohkem, osadel juhtudel isegi kuni 12 nädalat. Kogu labajalg taastub keskmiselt 3-4 (suuremahuliste operatsioonide puhul 6-8) kuuga.

Labajala operatsioone tehakse reeglina korraga ainult ühepoolset, sest taastumisperioodiks on vaja võimalust koormata tervet jalga tavalisest rohkem, et opereeritud jalg saaks rahulikult paraneda. Kui tegemist on mõlema-poolse deformatsiooniga, võib teist jalga opereerida pärast esimese jala paranemist, minimaalselt on soovituslik kahe operatsiooni vaheline aeg seega 3-4 kuud.

Enne operatsiooni

Vähemalt 2 nädalat enne operatsiooni on patsiendil vaja läbida üldine tervises seisundi kontroll: vereanalüüsid, EKG ja kopsuröntgen. Seda saab teha operatsioonieelsel visiidil Lääne-Tallinna Keskhaiglas või oma perearsti juures.

Tulles operatsioonile

- Oluline on jalgade hügieen: lõigatud varbaküüned, eemaldatud küünelakk, hoolitsetud ja puhtad jalad. Enne haiglasse tulekut on soovitatav käia duši all nii eelneval öhtul kui ka samal hommikul.
- Mitte kreemitada opereeritavat jäset!
- Ka sõrmeküüntelt on haiglasse tulles küünelakk pigem soovitatav eemaldada (arutage raviarstiga!).
- Väärtuslikud esemed soovitame koju jätta, rahakoti ja telefoni saate vajadusel anda operatsiooni ajaks osakonna seifi hoiule.

- Üldnarkoosiga või seljasüstiga planeeritud operatsiooni puhul ei tohi operatsioonipäeva hommikul ei süüa, juua, suitsetada ega närvida närimiskummi. Juhul kui tarvitate igapäevaselt mingeid ravimeid (nt vererõhu normis hoidmiseks), siis need tuleb sisse võtta nagu tavaliselt, kuid võimalikult väikese lonksu veega. Pidage selles osas nõu oma raviarstiga.

- Haiglasse tulles pöörduge Lääne-Tallinna Keskhaigla erakorralise meditsiini osakonna (EMO) registratuuri, kust suunatakse teid edasi ortopeediaosakonda. Siin täidab osakonna öde omakorda vajalikud dokumendid.

Haiglasse tuleb kaasa võtta:

- isikut tõendav dokument
- igapäevaselt tarvitavad ravimid
- mittelibiseva tallaga sisejalatsid
- hügieenitarbed
- soovi korral isiklikud riided
- protseduuriga nõusoleku- ja küsitluslehed, mis antakse teile täitmiseks polikliinikus operatsioonieelsel öö vastuvõtul

NB! Palume päevakirurgia patsientidel kaasa võtta ka võileib/puuvili/jogurt, kuna päevakirurgias haiglapoolset toitlustamist ei toimu. Samal päeval haiglast lahkuvatel patsientidel on kindlasti vaja enne kojuminekut midagi süüa, et ei tekiks minestust.

Operatsiooni valutustamine

Operatsiooni valutustamise meetod sõltub protseduuri kestusest, ulatusest ja patsiendi varasematest kaasuvatest haigustest ning narkoosimeetodite taluvusest.

Spinaalanesteesia ehk nn seljasüsti toimel kaob alakeha valutundlikkus ja jalgade liikuvus 3-4 tunniks, kuid te ise olete samal ajal ärkvel. Spinaalanesteasiat saab narkoosiarst vajadusel täiendada veenisisesel unerohu manustamisega. Spinaalanesteesia järgselt on vähemalt 6 tunni jooksul vajalik lamamisrežiim.

Üldnarkoos võib olla eelistatud valik, kui arvestuslik operatsiooniaeg on suhteliselt lühike (mille tõttu spinaalanesteesia on ebaotstarbekas).

Labajalablokaadi korral tuimestatakse süstidega suured närvid hüppeliigese ümbruses ning valutundlikkus kaob olenevalt blokaadi valitud ulatusest kogu labajalast või ainult osast labajalast. Labajala liigutamisevõime jääb alles ning pärast operatsiooni saab operatsioonijärgse spetsiaalsaapaga kõndida arsti poolt määratud koormuspiirangut arvestades. Sellegipoolest on väga oluline labajalga operatsioonijärgselt võimalikult vähe

koormata, et esimesed paar päeva vältida turse teket. Selleks on vaja hoida jäset puusaliigese tasapinnast kõrgemal. Labajalablokaadi puuduseks on valuaisting süstimise ajal, eeliseks on väiksem operatsioonijärgne valu. Labajalablokaad ei sobi, kui arvestuslik operatsiooniaeg on üle 1 tunni.

Lokaalne haavapiirkonna tuimestus on samuti kasutusel, kas eelnevate meetodite täiendamiseks või väga väikesemahuliste operatsioonide korral ainumeetodina.

Hea teada

- **žguti kasutamine** – sageli asetatakse operatsiooni ajal kas säärele või reiele žgutt. Žguti eesmärk on muuta opereeritav piirkond operatsiooni ajaks verevabaks, mis võimaldab kirurgile hea vaatevälja ning vähendab verekaotust. Mõnikord võib žgutist jääda mõneks ajaks valulik aisting või nahaalune verevalum, see möödub iseeneslikult mõne nädalaga.

