

- **Управление транспортом.** После выписки из больницы нельзя управлять транспортным средством ни в этот день (после наркоза запрещено в течение 24 часов), ни в последующие несколько дней (в случае обширной операции), поскольку нога в послеоперационной обуви функционирует по-другому, становится неуклюжей, а давление на стопу может нарушить положение костей, достигнутое операцией. Возвращение за руль обсудите со своим врачом!
- **Фиксаторы.** Для предотвращения смещения костей во время операции могут использоваться металлические шурупы, пластины, спицы. Постоянные фиксаторы (например, шурупы и пластины) удаляются только при наличии конкретных жалоб.
- **Шина.** Соответственно проводимой операции гипсовая или пластиковая шина устанавливается в конце операции или на следующий день. Её размер зависит от типа операции.
- **Послеоперационная обувь.** В отделении ортопедии Ляэне-Таллиннской центральной больницы можно приобрести специальную послеоперационную обувь („сапожок“) для снятия нагрузки с переднего отдела стопы. Для того чтобы не перегружать здоровую (не оперированную) ногу, необходимо найти обувь с такой же высокой подошвой (4-5 см). Длительность ношения послеоперационной обуви и ограничение нагрузки назначаются врачом.
- **Костыли** – необходимы в случае обширных операций. Непосредственно перед операцией врач определяет необходимость костылей, их тип (преимущественно логтевые костыли) и продолжительность использования.

После операции

Контрольный рентгеновский снимок после операции необходим, чтобы оценить и задокументировать результат операции.

Сразу после операции в палате ортопедического отделения для предотвращения возникновения отёка и сильной боли оперированную ногу кладут на подушку в приподнятое положение и прикладывают пакет со льдом. Обезболивающие препараты назначаются врачом.

Дома необходимо соблюдать предписанный режим, особенно в течение первой недели. Во время отдыха следует держать стопу немного выше бедра (в постели или на стуле с подушками). В течение 24 часов необходимо регулярно **прикладывать холод, но не мочить** повязку, чтобы гипс не размок!

Постельный режим не желателен, поскольку это может вызвать опасное для жизни осложнение – тромбоз глубоких вен ног! Для предотвращения этого желательно и разрешено передвигаться по комнате по 10-15 минут в специальной послеоперационной обуви. Со второй недели после операции нагрузку можно существенно увеличивать, при хорошей погоде и наличии защитной обуви можно гулять на улице.

Для зашивания ран используются разные материалы, некоторые требуют удаления, другие саморассасывающиеся – выбор определяется объёмом операции и кровоточивостью.



Нерассасывающийся шовный материал удаляется приблизительно через 2 недели после операции, это можно сделать на приёме у семейной сестры. Если на ногу устанавливается гипсовая шина, тогда Вам объяснят, можно ли её удалить самостоятельно, у семейной сестры или необходимо прийти на повторный приём. Время удаления шины индивидуально и зависит от типа операции.

Разрабатывание ноги

- После снятия гипсовой / пластиковой шины желательно в течение месяца делать ванночки для ног (вода не горячее температуры тела!) и начинать делать упражнения для пальцев и стопы.
- Непосредственно после снятия шины стопа может отечь сильнее, чем раньше. Это обусловлено непривычной нагрузкой – это обычное явление! Если отёк не спадает после поднятия конечности в

более высокое положения, то следует обратиться в отделение ортопедии или к семейному врачу.

- Послеоперационный отёк может сохраняться в течение 3-4 месяцев и возникать при изменении нагрузки в более поздние сроки (примерно в течение года).
- Для лечения кровоподтёков подойдёт гель наружного применения, содержащий гепарин.
- Для оптимизации нагрузки на ногу в дальнейшем желательно использовать стельки, поддерживающие свод стопы. С выбором стелек необходимого типа посоветуйтесь с врачом!
- Бегать можно начинать, только когда ходьба уже безболезненна.
- Желательно избегать ношения обуви с высоким каблуком (оптимальная высота каблука 2-3 см).

В зависимости от вида операции Вам сообщат о необходимости последующего контроля. В случае простых операций контроль необходимо только при наличии жалоб, в более сложных случаях контрольный визит назначает врач.

KK-16



Lääne-Tallinna Keskhaigla

ОПЕРАЦИЯ НА СТОПЕ

Памятка для пациента



Показания к операции

исправление деформаций, нарушающих функцию походки, которые могут быть обусловлены в основном:

- Артрозом, то есть изнашиванием сустава – возникает на фоне наследственности, после травм.
- Воспалительными заболеваниями суставов – например, ревматоидным артритом, псориазом, подагрой.
- Изменениями, возникающими в течении жизни из-за нарушений осанки – плоскостопие, отклонение большого пальца по направлению к мизинцу.

Операцию следует перенести

- В случае острых респираторных заболеваний (ангина, ринит и прочие).
- Должны быть вылечены все очаги воспалений, например, воспаление дёсен и корней зубов.
- Кожа должна быть неповреждённой и без воспалений! Противопоказанием к операции могут стать, например, натёртая пятка.

О всех препятствующих факторах необходимо сообщить перед приходом в больницу оперирующему врачу или секретарю ортопедического отделения по телефону 651 1432 / 651 1486.

Обратить особое внимание!

Все заболевания, снижающие кровообращение стопы, плохо влияют на процесс заживления и восстановления после операции. К ним относятся:

- облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей
- диабетическая стопа (осложнение сахарного диабета)
- начальная стадия полиневропатии (нервное заболевание, зачастую вызванное диабетом или алкоголизмом; имеется и наследственная предрасположенность)
- хроническая венозная недостаточность (варикоз)

Операцию не проводят

В косметических целях операция не проводится, поскольку риски осложнений превышают предполагаемую (ожидаемую) пользу.

Об операции

Сложность операции зависит от вида деформации, длительность может варьироваться от 20 минут до 3 часов. В большинстве случаев операция делается на косточках, это означает создание искусственного перелома, тем самым изменяя их ось и уменьшая угол нагрузки на стопу.

Кости срастаются в течение 6-12 недель. Полностью стопа восстановится через 3-4 месяца, в случае обширной операции через 6-8 месяцев.

Операцию на стопе делают на одной ноге, поскольку в восстановительный период необходимо нагружать здоровую ногу больше, чем обычно, чтобы оперированная нога могла спокойно заживать. Если деформация присутствует на обеих ногах, то вторую ногу можно прооперировать после заживления первой. Минимальный период между операциями 3-4 месяца.

Перед операцией

За 2 недели до операции пациент должен пройти необходимые обследования: сдать анализы крови, сделать кардиограмму и рентген лёгких. Это можно сделать как на визите у ортопеда так и у своего семейного врача.

В день операции

- Гигиена ног очень важна - ногти подстрижены, лак с ногтей удалён, ноги ухожены и чисты. Перед приходом в больницу желательно принять душ как вечером, так и утром.
- Нельзя наносить крем на оперируемую стопу!
- Желательно также удалить лак с ногтей на руках (обсудите с врачом!).
- Дорогие украшения желательно оставить дома, кошелек и телефон на время операции можно оставить в сейфе ортопедического отделения!

- Если операция запланирована с введением в общий наркоз или с применением спинальной анестезии, то утром (в день операции) нельзя есть, пить, жевать жевательную резинку и курить! Если вы ежедневно принимаете какие-либо лекарства (например, для понижения давления), то примите их как обычно, но с наименьшим количеством воды! (обсудите с врачом!)

- Придя в больницу, обратитесь в регистратуру отделения экстренной медицинской помощи (ЭМО Ляэне-Таллиннской центральной больницы)! Оттуда Вас направят в отделение ортопедии.

В больницу необходимо взять с собой:

- Документ, удостоверяющий личность
- Лекарства, принимаемые каждый день
- Сменную обувь с нескользящей подошвой
- Средства личной гигиены
- Одежду – нижнее бельё, сменную (по желанию)
- Бланк согласия на процедуру и опросник, которые вы получили для заполнения на предоперационном приёме сестры.

NB! Просим пациентов дневной хирургии взять с собой еду (бутерброд/фрукт/йогурт), поскольку в этом случае больничную еду не предлагают! Пациентам, которые выписываются домой в тот же день, после операции необходимо что-нибудь съесть, чтобы не случился обморок.

Виды анестезии (наркоза) при операции

Всё зависит от длительности и обширности процедуры, сопутствующих болезней и переносимости ранее применявшегося наркоза.

Под действием **спинальной анестезии** пропадает чувствительность нижней части тела и подвижность ног на 3-4 часа, при этом пациент бодрствует. При необходимости, анестезиолог может дополнительно ввести снотворное внутривенно („ввести в лёгкий сон“). После спинальной анестезии необходим постельный режим в течение 6 часов.

Общий наркоз предпочтителен, если операция длится не долго.

В случае **медикаментозной блокады** стопы большие нервы вокруг лодыжки обкалываются обезболивающими препаратами, после чего чувство боли пропадает в зависимости от выбранной локации – по всей стопе или её части. Возможность двигать стопой сохраняется, и после операции можно ходить, используя специальную послеоперационную обувь, учитывая нагрузку, прописанную врачом. Недостатком

блокады стопы является боль во время обкалывания, но при этом меньше болевых ощущений в послеоперационном периоде. Блокаду стопы не применяют, если операция длится больше 1 часа.

Локальное обезболивание области раны применяется и как дополнение к предыдущим методам и как самостоятельный метод при кратковременных операциях.

Полезно знать!

- **Использование жгута.** Во время операции на голень или бедро ставится жгут. Цель жгута - обескровить оперируемую область, тем самым, предотвратить кровотечение и гарантировать врачу хороший обзор. Большую часть операций можно провести без жгута, но в этих случаях длительность операции увеличивается, поскольку оперируемая область больше кровит. Иногда в области жгута остаётся чувство боли или подкожный кровоподтёк, которые проходят через несколько недель.

